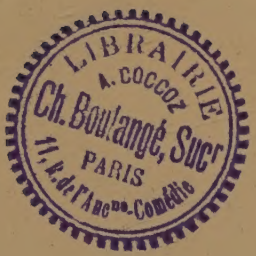
19. E. 14.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.


LIBRAIRIE
A. COCCOZ
Ch. Boulangé, Succr
PARIS
11, R. de l'Anc.ne Comédie

67

LIÇÕES

SOBRE

A EPILEPSIA

E AS

PSEUDO-EPILEPSIAS

PELO

Prof. MIGUEL BOMBARDA

Lente da escola medico-cirurgica de Lisboa,
director do hospital de Rilhafolles, socio correspondente da academia real
das sciencias de Lisboa, da sociedade medico-psychologica de Paris
e da sociedade de psychiatria e nevrologia de Vienna

LISBOA

LIVRARIA DE ANTONIO MARIA PEREIRA — EDITOR

50, 52 — Rua Augusta — 52, 54

1896

BOSTON MEDICAL
JAN 11 1911
LIBRARY

9241
19. F. 141

LISBOA
TYPOGRAPHIA E STEREOTYPIA MODERNA
11 — Apostolos — 1.° andar

Aos grandes mestres da psychiatria moderna

Krafft-Ebing

Schüle

Magnan

PALAVRAS PREVIAS

Este livro tenta ser a rehabilitação da epilepsia. Era necessario que se fizesse; era necessario que se colligissem todos os documentos de observação que veem pôr o mal sagrado na sua verdadeira luz; era necessario emfim que ficasse assente que a epilepsia não é um symptoma, nem mesmo uma doença, mas uma degenerescencia.

Hoje confundem-se todas as noções relativas a esta questão. Ainda nos livros mais modernos, tem-se reduzido a epilepsia a um singello syndroma. É que n'ella se vê o paroxysmo convulsivo e nada mais. Do que é accessorio tem-se feito facto dominante. Despreza-se por completo o fundo do quadro, quando elle é alguma coisa mais do que um simples complexo symptomatico, porque é uma monstruosidade, e só

apparenta ser alguma coisa menos, porque não se offerece tão grosseiramente traçado como n'uma doença.

A paralysia geral, mesmo que a sua marcha se desacompanhasse de ataques epileptiformes, estaria sufficientemente caracterisada por um conjuncto de signaes psychicos e somaticos; mesmo por estes é que se traça o quadro da doença, nunca pelos ataques. Coisa analoga com a demencia senil, com a syphilis cerebral, com o saturnismo, e tantos outros estados morbidos. Com a verdadeira epilepsia invertem-se os termos da observação e do diagnostico. Só se olha ao phenomeno brutal da fulguração; é o mais evidente, porque é o mais violento, o que immediatamente cae sob a observação; e não se procura conhecer o resto, quando é no resto que está a verdadeira, a legitima, a constante caracterisação.

Quer dizer, faz-se observação pelas demonstrações mais palpaveis, mais violentas, mais theatraes. Como na demencia paralytica estão ellas no delirio, na perturbação da fala, na hesitação da marcha, põem-se em segunda plana as convulsões episodicas. Como na epilepsia são estas — egualmente episodicas — as que se offerecem mais patentes, põem-se em primeiro

logar e deixam-se de lado manifestações mais constantes, embora mais silenciosas ou mais escondidas. Não ha aqui methodo scientifico, mas observação á maneira do vulgo, com raizes n'uma observação secular, menos analytica por menos esclarecida.

Não se trata d'uma questão puramente theorica, mas d'uma questão eminentemente pratica. O destrinçamento das epilepsias obriga ao seu minucioso estudo nos casos individuaes, e portanto á indagação da therapeutica adequada. A fixação d'uma epilepsia degenerativa abre novos horisontes á therapeutica, e traz, com a determinação das outras degenerescencias, o grande e unico remedio aos males da civilisação.

*

* *

Hoje faz-se muito epileptico e muito se aggrava a amarga situação dos epilepticos.

A vida moderna exige potencias cerebraes como em tempo algum. Houve a edade da pedra e a edade do bronze; hoje passamos,

como diz Mantegazza, pela edade dos nervos. Nas classes ricas e nas classes pobres. No commercio, na industria e na sciencia. Abandona-se a terra e affluc-se ás cidades. Larga-se a enxada e pega-se na machina. Foge-se da vida tranquilla e patriarchal e mergulha-se no tumultuar dos prazeres. Despreza-se a mediania honesta e sem ambições e lucta-se ferozmente na febre do ouro. A concorrencia é medonha. Começa logo nos bancos das escolas, para onde cegamente se atiram pobres e delicadas creanças ainda nos alvores do desenvolvimento. Ao terrivel Minotauro dos nossos tempos immolam-se cerebros aos milhões, que, amadurecidos e só então instruidos, seriam troncos sadios de sadias raças. Salvam-se os que se podem salvar e esses mesmos lá vão depois sacrificar-se, a si e á sua descendencia, na batalha da vida que nunca a houve mais accesa, exgottar-se na loucura dos prazeres que nunca a houve mais facil, nem mais excessiva.

Que ha de nascer d'esta medonha afinação das intelligencias e das vontades senão o nervosismo que é o mal da epoca, senão a degenerescencia que é a invasora podridão dos tempos que correm?

É o mal da civilisação, é certo. Mas ella

mesma, nos seus flancos prenhes de immensa felicidade humana, traz o remedio aos seus proprios males. Está na sciencia e na vulgarisação das suas conquistas definitivas.

Á sciencia incumbirá o papel de fazer assentar toda esta effervescencia em que vivemos e que se não poderia separar d'uma passagem sem transições para uma vida de nervos inteiramente nova. A humanidade chegará á perfeita adaptação. As conquistas scientificas e a sua vulgarisação hão de acabar por illuminar a moral e suavisar os costumes.

*

* *

É o que mais importa no conhecimento exacto da origem degenerativa da verdadeira epilepsia. O epileptico será mais efficazmente tratado, porque se ficará conhecendo a traumatisante acção do meio, como instrucção, como agitação da vida, sobre um orgão que é tanto mais delicado quanto mais longe está do seu termo evolutivo. Mas tambem grande melhoramento virá á raça, porque se ficarão conhecen-

do as multiplas condições nocivas a uma progenie robusta e sã. E não ha quem, conhecendo-as de boa e firme convicção, cegamente se lhes abandone, como se fôram pormenores desprovidos de interesse, despidos de significação.

Essa eminente prophylaxia, essa brilhante therapeutica, todas se conteem na noção da **epilepsia-degenerescencia**, que é a unica exacta e a unica demonstrada. Urge que se estudem e claramente se comprehendam. Conhecel-as a fundo e applical-as sem descanço, é fazer obra de humanidade e de civilisação.

BOSTON MEDICAL LIBRARY

Lições sobre a epilepsia e as pseudo-epilepsias

LIÇÃO I

Epilepsia degenerescencia e epilepsia symptoma

SUMMARIO. — Rasão do curso e da escolha do assumpto. O epileptico é um perigo para a sociedade. Direito social de defeza e dever social de protecção. — Limitação do assumpto. Epilepsia e convulsão epileptica; epilepsia larvada. — A epilepsia legitima é uma degenerescencia. — Caracteres mentaes da epilepsia degenerativa. Degenerescencia e teratologia. — A epilepsia legitima é uma degenerescencia, o que quer dizer uma monstruosidade, principalmente cerebral. — As pseudo-epilepsias: symptoma de doença; ou por excitação immediata ou a distancia. — É a velha distincção das epilepsias em idiopathica, symptomatica e sympathica.

APRESENTAÇÃO DE DOENTES. — Um epileptico typico como doçura e humildade de trato. Um outro que não tem ataques ha perto d'um anno.

MEUS SENHORES:

No momento de inaugurar este curso, corre-me a obrigação de explicar os motivos que me levaram a planeal-o e a pôl-o em execução. É grave a responsabilidade, como é grande a temeridade em vir expôr, sem convite amigavel e sem incumbencia official, o pouco que sei em assumpto tão difficil e de tão vasta com-

plexidade. A minha situação no corpo docente d'esta escola e o encargo que me foi commettido de dirigir os serviços do hospital de Rilhafolles, impunham-m'o porém como um dever.

Bastas vezes tem o conselho da escola medica de Lisboa lamentado que no seu ensino se não abranjam clinicas especiaes e entre ellas a clinica psychiatrica. Os seus alumnos sahem para a pratica medica sem que tenham visto um alienado e numerosos são os embaraços em que vão encontrar-se pela falta d'um ensino que demanda luzes tão especiaes. Era occasião agora de prover de remedio uma tal situação. Reconheci-o como um dever e no cumprimento d'um dever aqui estou. Apenas peço a indulgencia do meu auditorio: a pobreza do professor, espero-o bem, será mais que compensada pela riqueza do material clinico que juntos poderemos passar em revista.

O curso d'este anno será consagrado ao estudo da epilepsia e do que chamo as pseudo-epilepsias. Espero, porém, que as lições sobre este assumpto não alcançarão o fim do anno lectivo e que n'aquellas que sobrarem possa apresentar exemplares variados de doenças mentaes, que deverão familiarisar com os alienados os alumnos do 5.º anno d'esta escola, a quem principalmente consagro estas lições.

A escolha do assumpto tambem tem suas razões particulares.

De todas as doenças mentaes, é a epilepsia que menos incompatibilidades offerece com a vida social commum. Todos os dias nos cruzamos com epilepticos. A apparencia de absoluta normalidade do seu espirito

deixa admittil-os na sociedade das pessoas de juizo e todos os dias esta mistura envolve os mais graves perigos, que, por isso mesmo que andam occultos, tanto mais são para temer.

O medico precisa ter convicções muito fundas e muito arraigadas sobre a natureza morbida do espirito dos epilepticos, porque pela sua propaganda, pela sua entrada no seio das familias, póde levantar serias barreiras á extensão do mal e oppor-se á progressiva degenerescencia das sociedades civilisadas. A entrada d'um epileptico n'uma familia é uma grande desgraça, pela descendencia que forçosamente tem de vir maculada e porque é um novo elemento de maculação para a especie.

Nos paizes mais adiantados, na Inglaterra, na Allemanha, em França, é isto um facto vulgarisado quasi até ás ultimas camadas sociaes; entre nós é facto que carece ainda de sufficiente vulgarisação.

Por outro lado tambem é o epileptico um perigo social — pela propensão maldosa do seu espirito. O crime vae largamente escolher os seus agentes no terreno da epilepsia.

É preciso que a sociedade contra elles se defenda e essa defeza não póde assentar senão n'uma sequestração, que se deve emprehender ao menor signal de perigo e que, embora se attenue quanto caiba nas forças sociaes, nos dictames da justiça e na commiseração que elles merecem, se deve manter indefinida e rigorosa.

Mas se os perigos são certos e dão á sociedade direitos que são de publica salvação, deveres lhes cor-

rem parallelos e impõem á sociedade um papel de protecção que ella não póde recusar. Abandonados a si proprios, sem norte de vida, por toda a parte repellidos, aqui porque o seu caracter é uma provocação, além porque a sua crise convulsiva é um horror e uma repulsão, o desgraçado epileptico, insociavel e repellente, acaba por cahir na miseria, na degradação, na vagabundagem e no crime. Criminoso, emfim, só raramente os tribunaes deixam de fazer cahir sobre a sua cabeça irresponsavel toda a severidade do codigo penal. O dever da assistencia dos epilepticos e da sua defeza perante a justiça impõe-se ás sociedades com a energia com que ellas devem sustentar o direito de se defenderem.

*
* *

O assumpto que vamos estudar é extremamente vasto, as suas fronteiras perdem-se no vago e no indeciso. É preciso limital-o, mas para isso ainda não basta toda a serenidade de apreciação, o mais profundo conhecimento dos factos e das suas reciprocas relações. É preciso estudar o que os quadros da epilepsia apresentam de fixo e invariavel, sob pena de cahir em extremos que não correspondem á realidade — ou de n'elles abranger fórmas que só artificialmente ahi se pódem incluir ou de ter da doença uma concepção acanhada e em contradicção com os factos.

Primeiro que tudo é preciso que fique firmemente assente que não é permittido confundir a epilepsia

com a convulsão epileptica. Ha fórmas que inteiramente se desacompanham da crise convulsiva, como ha ataques epilepticos que nada teem que ver com a doença comicial.

A designação de *epilepsia larvada* tem de desapparecer da sciencia, porque é um contrasenso e porque envolve perigos de discussões que só servem a prejudicar a concepção do mal. Se a epilepsia se manifesta, notem, se manifesta por outros symptomas que não o ataque, que razão ha para a dizer larvada? Considera-la larvada não é uma confissão de ignorancia, da ignorancia que precisamente deu origem á expressão, quando se pensava que a epilepsia era sempre o ataque? Justifica-se por ventura que se chame larvada a uma escarlatina quando não vem acompanhada da sua habitual erupção cutanea? A doença não é então muito real e o virus não é precisamente o mesmo que produziu a escarlatina eruptiva?

Só a tendencia a reduzir a epilepsia, senão ao ataque convulsivo, pelo menos ao ictus, á fulguração, e a repugnancia em acceitar uma fórma de epilepsia essencial, sem lesão anatomica, *sine materia,* só isto explica que se tenha reduzido a doença a ser um singello syndroma, e a descrever, como se faz modernamente, não a epilepsia, mas as epilepsias, como o fez Féré, Tonnini e outros, embora para algum d'elles se deva manter a concepção d'uma epilepsia unitaria. E todavia, reduzindo a crise a ser um simples symptoma, d'elle se servem, embora a sua fragilidade, para enfeixar n'um grupo unico todas as epilepsias. E por outro lado, abrangendo as a todas n'um grupo unico,

não deixam nunca de largamente abrir um capitulo de diagnostico pathogenico para as diversas fórmas que as epilepsias pódem abranger.

Pois, nem como sciencia, como concepção pathologica, nem como applicação á pratica, se justifica tão hybrida alliança de coisas disparatadas. Que tem que ver como pathogenia uma epilepsia que uma gomma syphilitica está produzindo, uma outra que seja a revelação d'uma uremia, uma terceira que uma perienchephalite esteja determinando, com uma epilepsia genuina, d'aquellas que se alcunhavam *sine materia*, mas que na realidade correspondem a alguma coisa que os estudos modernos tornaram para assim dizer tangivel? Nem como sciencia, porque tanto differem causas, lesão anatomica e progressão do mal; nem como clinica, porque tanto se distanceiam symptomas, prognostico e tratamento.

Seria necessario, para de vez abolir a confusão, que um nome novo se creasse — ou para a verdadeira epilepsia ou para os phenomenos de ictus que de ordinario a acompanham. Á falta de nome novo é porque os motivos expostos me parecem inatacaveis — é que vou n'estas lições falar, não das *Epilepsias*, mas da *Epilepsia e das pseudo-epilepsias*.

Existe portanto, a meu ver, uma epilepsia legitima, essencial, idiopathica. Que elementos temos para a caracterisar e para a separar das pseudo-epilepsias?

Pelo ataque convulsivo? Não. O ataque convulsivo é um simples symptoma. Vamos encontral-o na syphilis cerebral, descobrimol-o na demencia senil, apparece-nos na paralysia geral, no alcoolismo, no sa-

turnismo, desenvolve-se na uremia, irrompe emfim nas situações mais variadas de irritação cerebral movida a maior ou menor distancia — exostose craneana, vermes intestinaes, etc., etc.

Pela substituição do ataque por outras fulgurações, vertigens, ausencias, certas crises nevralgicas, allucinações sensoriaes? Ainda menos, porque nas mais variadas fórmas em que a epilepsia póde desenvolver-se, a substituição se tem podido verificar, embora com variantes na frequencia.

Pelas modificações que o ataque convulsivo possa soffrer na sua fórma? Tempo houve em que era geral a tendencia para acreditar a chamada epilepsia parcial ou jacksoniana, — aquella que se localisa n'um membro ou n'um lado do corpo, podendo ou não generalisar-se, — como exclusivo attributo de certas epilepsias, compressões cerebraes, syphilis, etc. Conhecimentos mais fundos teem demonstrado que não é assim; na mais legitima epilepsia as fórmas jacksonianas se pódem encontrar e casos ha em que notavelmente se alternam crises completas e incompletas, com todos os pormenores, até o da consciencia ou inconsciencia, que d'umas e d'outras são os companheiros habituaes.

E todavia não ha duvida que a observação cuidadosa dos epilepticos nos faz descobrir, nas mais variadas situações, elementos differenciaes de importancia bastante para que por elles conduzidos cheguemos a uma distincção que elementos ulteriores veem confirmar. Compararemos a epilepsia saturnina com a epilepsia vulgar. Basta o mais superficial exame para

que logo se nos deparem elementos de separação: o modo por que o intoxicado pelo chumbo se nos apresenta, sem o ar taciturno do outro, sem as suas repellentes bajulações, já nos leva á desconfiança. Se porém um estado delirante se desenvolve, todas as duvidas se desvanecem: a ausencia de inconsciencia, de allucinações terrificantes, de exaltadas religiosidades, de amnesia final, fazem do saturnino um maniaco vulgar muito exaltado, originam um quadro delirante em que nenhum dos lineamentos que caracterisam a epilepsia grande mal se esboça sequer, em que nem ao menos se desenha a irrupção brusca e a rapida queda da violenta scena de delirio.

Uma idéa verdadeiramente luminosa devemos a Tonnini — a de trazer a epilepsia para o campo das degenerescencias. Idéa fecunda, porque dá a noção de quanto vale a lesão cerebral, de quanto importa o seu exacto conhecimento no ponto de vista do individuo e da especie, da curabilidade e da prophylaxia do mal sagrado.

Infelizmente porém o illustre alienista italiano não a soube conter nos seus verdadeiros limites e extendeu-a a bem dizer a todas as fórmas morbidas em que a epilepsia ictus se póde manifestar. Para elle haveria uma degenerescencia hereditaria e uma degenerescencia morbida e doenças como a paralysia geral, com que a degenerescencia pouco ou nada tem que ver, doenças até como a syphilis, entrariam no mesmo quadro degenerativo.

A degenerescencia, tal como é concebida pelos modernos psychiatras, implica um caracter de permanen-

cia no individuo e no ramo de que elle faz parte que se choca violentamente com a feição transitoria que affectam as doenças pseudo-epilepticas. Durante a permanencia d'uma gomma syphilitica, supponhamos, o individuo que a soffre seria um degenerado; curada ella por um tratamento apropriado, a degenerescencia desappareceria. Haveria assim degenerados de permanencia e degenerados de occasião. Haveria mais ainda: toda a doença cerebral, que importa sempre alterações mentaes de caracter mais ou menos accusado, confundir-se-hia com a degenerescencia. Teriamos finalmente este ultimo contrasenso: as mais variadas doenças, desde que importassem alterações mentaes de qualquer categoria, delirio, etc., dariam origem a estados degenerativos de occasião, isto é viriam alargar a noção da degenerescencia até ao ponto de abranger as mais singellas situações morbidas, desde que ellas mais ou menos fundamente atacassem o funccionamento cerebral. A idéa da degenerescencia perderia os seus mais notaveis predicados e com elles o immenso alcance que lhe tem communicado a prodigiosa somma de factos que nos ultimos tempos tem conseguido accumular.

A epilepsia é com effeito uma degenerescencia, — mas a epilepsia essencial, as mais das vezes hereditaria, e que nós por isso podemos reconhecer como epilepsia degenerativa, oppondo-a assim ás outras que seriam as pseudo-epilepsias. Vamos aquilatar esta idéa á luz dos factos de observação.

*
* *

O estado mental dos epilepticos é muito especial e inteiramente caracteristico. Deixemos por agora de parte os phenomenos de percepção demorada, de ideação difficil, de associação de idéas defeituosa ; deixemos tambem de parte o particular caracter dos phenomenos volitivos em que tão frequentemente se accentua a impulsividade, isto é um dos pormenores mais notaveis das situações degenerativas. E vamos encontrar uma affectividade anormal que se revela por mil manifestações e nos demonstram as tendencias malfazejas do espirito tortuoso do comicial. Ao contrario do louco moral, para quem a noção ethica está abolida, em quem existe annullado o poder de distinguir o bem do mal, no epileptico vamos descobrir um conhecimento mais ou menos exacto d'aquillo que é o mal, mas um conhecimento pervertido que o leva a amar o mal pelo mal, a adorar o mal como um fim. No primeiro ha o que se póde chamar um idiotismo moral, no outro uma perversão. Junte-se a isto o ar taciturno, sombrio, que reveste muitos epilepticos, ou a feição docil, humilde, rastejante, que transforma outros em pessoas attrahentes, mesmo meigas e carinhosas, e teremos já um conjuncto de elementos para reconhecer o epileptico quasi a um primeiro exame.

Mas cuidado ! tanta meiguice occulta as mais violentas coleras, a traição abriga-se por detraz de tão doce e maviosa expressão. O epileptico humilha-se e

beija-nos os pés para se tornar em besta-fera, logo que o larguemos de mão, por pouco que seja, logo que se sinta em força, logo que possa vingar-se do minimo aggravo que no seu espirito, allucinado ou illudido, se possa levantar como tal. Um vem beijar-me a mão e, porque lh'a recuso ou porque houvera antes alguma imaginada affronta n'uma palavra sem intenção ou n'um gesto indifferente, morde-m'a até ao sangue. Outro, de quem fala um alienista, dirige-se á mãe fazendo uma supplica nos termos mais affectuosos que pôde encontrar, e porque ella lhe recusa o pedido, escreve-lhe segunda carta que encabeça com a palavra *Prostituta!* e onde segue nos termos que se pódem tirar de tal começo. O epileptico é isto: a creatura mais disparatada que se possa conceber n'uma sociedade de espiritos normaes, que se baseia n'uma noção exacta da distincção do bem e do mal. É a fera no povoado, mas a fera intelligente e traiçoeira como se não encontra povoando as mais bravias selvas. O epileptico é um ser anti-social de que nos devemos defender *à outrance,* mas que tambem nos deve inspirar a mais cruciante commiseração.

Este estado mental, de que os srs. poderão ver um modelo no fim d'esta lição, encontra-se tanto mais nitido quanto menos pronunciados os ataques convulsivos e, coisa notavel, podemos reconhecel-o mais ou menos accentuado em casos em que não existam convulsões ou ellas tenham desapparecido. No fim da lição mostrar-lhes-hei um epileptico em que os ataques não teem reapparecido ha mais de nove mezes e um

segundo, que virá a outro proposito, lhes poderia apresentar em que não tem havido crises convulsivas, vae para doze annos. Inversamente, factos ha em que o caracter epileptico é da maior evidencia e em que ictus de convulsões só apparecem ao cabo de mais ou menos longa existencia, quando o doente começa a entrar n'uma phase de demencia final.

Um epileptico sem a caracterisação mental que acaba de ser esboçada é, como diz um auctor, a phenix. Poderá ella ser mais ou menos fundamente gravada, mas nunca deixa de existir. Muitas vezes, principalmente aos olhos dos clinicos não especialistas, a normalidade mental do epileptico é completa. Mas indague-se, desconfie-se da dissimulação que tão intelligentemente póde ás vezes ser conduzida por estes doentes, procure-se penetrar na intimidade das familias, — e descobrir-se-ha que o epileptico sem macula, e funda macula, mental, ainda está para ser procreado. Possuo a este respeito confissões preciosas e testemunhos de confiança que a seu tempo virão trazer aos srs. a convicção que eu considero tão essencial a um medico, que, vivendo na intimidade das familias, tantas vezes tem de ser o seu leal conselheiro.

Ora, um tal estado mental não o encontramos nas doenças que importam ataques do feitio dos epilepticos. Não ha duvida que ha ahi serias perturbações da mentalidade, traduzindo-se principalmente por uma feição demencial, que egualmente existem alterações affectivas, exaggero de irritabilidade, etc., mas tambem não ha duvida que estamos sempre longe da

grave situação que fica esboçada e colloca sempre o epileptico com um pé no campo do crime.

Vejamos porém se ainda n'outros pontos de vista o epileptico degenerado se separa do pseudo-epileptico.

*

* *

A epilepsia degenerativa não é uma doença; póde, quando muito, ser o residuo d'uma velha doença que se desenvolveu nos periodos evolutivos do cerebro, mas n'esse residuo o que vamos achar é um cerebro que *no ponto de vista da physiologia geral* se comporta exactamente como um cerebro normal; é um orgão que se perturbou na sua evolução de modo a dar um orgão anomalo por algumas das suas partes, mas que depois de perturbado funcciona como um orgão normal; é como um labio leporino, como um sexdigitismo, etc., em que o defeito esteve na formação da anomalia, mas em que a anomalia, uma vez constituida se comporta exactamente como se se tratasse d'um orgão normal.

Na pseudo-epilepsia, pelo contrario, temos uma doença actual, um processo morbido, activo, progressivo, um estado inflammatorio, por exemplo, que está perturbando o funccionamento do orgão cerebral, e que acabará por matal-o, se não houver uma therapeutica efficaz que o conduza a uma total reconstituição.

Na epilepsia temos, não uma doença, mas um estado anomalo do orgão cerebral que poderá modifi-

car-se, é certo, mas que persistirá durante a vida inteira. Na syphilis cerebral, supponhamos, o que ha é um processo morbido, que todos os dias progredirá e que acabará por se curar ou por matar o doente.

N'um caso o resultado é como um tic que tem de persistir por toda a vida, no outro é como uma convulsão, um trismus, por exemplo, que termina por se curar ou dar cabo do paciente.

Quer dizer, qualquer que seja a causa da degenerescencia — e aqui refiro-me a todas as degenerescencias, — a impressão que se recebe da sua cuidadosa observação é que se trata d'uma verdadeira anomalia, d'uma producção teratologica, que communicou ao cerebro um funccionamento especial, sem doença actual. E a monstruosidade assim preparada, passando a viver d'uma vida normal, como leis geraes de physiologia, offerece ao mesmo tempo um caracter involutivo da maxima nitidez, que se manifesta no individuo, mas é principalmente accentuado na sua descendencia. É n'esse cerebro em regressão que se produz uma mentalidade especial com fulgurações epilepticas, — como na demencia senil, outra involução, o espirito se perturba e convulsões epilepticas se produzem, — com a differença porém que na demencia senil a perturbação mental vem n'um cerebro que chegou ao completo desenvolvimento, na epilepsia n'um cerebro que foi atacado logo aos primeiros esboços da sua evolução formativa.

Não encontramos prova mais frisante da realidade da actual concepção do que no estudo do organismo dos epilepticos. Todo elle está alterado. Não foi só o

cerebro que se modificou, mas ainda o craneo, os membros, o esqueleto da face, etc., porque por toda a parte encontramos desvios do plano normal da evolução — os estigmas. Quando se examinam contornos craneanos como estes que lhes apresento e em que a mais notavel asymetria salta aos olhos, é-se obrigado a reconhecer que se a epilepsia foi uma doença, isto é, um processo morbido, e não um desvio evolutivo, a doença foi de *toda a substancia,* a doença atacou, não o cerebro só, mas o ovulo inteiro em via de multiplicação.

Quero dizer, embora me pareça muito provavel que na epilepsia degenerativa o que ha em verdade é um desvio evolutivo terminando n'uma formação teratologica, não tenho argumentos para sustentar que processos morbidos não tenham intervindo no principio do desenvolvimento e que a elles se não deva attribuir o desvio terminal. E isto tanto pelo que diz respeito á degenerescencia herdada como á degenerescencia adquirida. Se é que um e outro processo se não possam demonstrar n'uns ou n'outros casos, se é que degenerescencias epilepticas adquiridas se não possam interpretar por doenças que se desenvolveram na vida intra-uterina, ou mesmo nos primeiros tempos da vida extra-uterina, quando o cerebro está ainda longe do seu completo desenvolvimento. N'este caso a situação final, o residuo do processo morbido, daria uma situação egual á mesma anomalia teratologica.

*
* *

Assim, para terminar, ha uma epilepsia legitima, a epilepsia degenerativa, herdada ou adquirida, epilepsia que se caracterisa pela feição mental, pela permanencia, pela interpretação pathogenica que mais de accordo está com o conjuncto dos factos. Em contraposição ha situações de doença que nada teem que ver com a degenerescencia, que não transformam o individuo n'uma creatura anti-social, e que seguem a sua marcha até terminarem pela cura ou pela morte.

N'este grupo ainda se offerece um ultimo destrinçamento a effectuar. Succede com effeito que a doença interessa directamente o cerebro (chumbo, alcool, syphilis, etc.) ou que pelo contrario elle se mantem intacto e apenas é irritado de modo a produzir phenomenos de epilepsia por uma acção a distancia maior ou menor. É o caso d'um tumor intra-craneano que irrita circumvoluções motoras, é o caso d'uma tenia que de longe determina pelos nervos uma irritação das zonas cerebraes consagradas ao movimento.—Alli, pseudo-epilepsias por doença cerebral, aqui pseudo-epilepsias por irritação do cerebro.

Facto notavel e que prova como a verdade das coisas se impõe. Emprehendi o meu estudo da epilepsia absolutamente sem quaesquer idéas preconcebidas, inteiramente isento de toda a preoccupação doutrinaria; excavei, quanto em minhas forças coube, uma multidão de factos. Pois bem, a concepção final a que cheguei não produz outra coisa mais do

que a velha divisão da epilepsia em idiopathica, symptomatica e sympathica. Apenas uma concepção, diga-se assim, vestida á moderna. Apenas uma concepção esclarecida pelos dados mais modernas e mais fixados da sociologia, da psychiatria e da physiologia. É isto que lhe dá a novidade, ao mesmo tempo que lhe concede a mais solemne consagração, no ponto de vista das sciencias sociaes, como da clinica e da therapeutica.

LIÇÃO II

Degenerescencia. — I

SUMMARIO. — Degenerescencias, base de estudos psychiatricos.— Abuso da palavra; o livro de Max Nordau. — *Causas e doutrinas.* — Morel e o seu tratado das degenerescencias. — Desenvolvimento e fixação do assumpto pelos trabalhos allemães: Schüle e Krafft-Ebing. A escola de Magnan. — Factos typicos de degenerescencia, schemas de caracteres e de mecanismo.— A hereditariedade é a trama sobre que se bordam os factos degenerativos. — *Degenerescencia em evolução* e *degenerescencia estabelecida.* — Factores da *degenerescencia hereditaria;* intoxicações, doenças e outros. A revolução nas condições sociaes do tempo presente. — *Degenerescencia adquirida.* — *Hereditariedade avalanche.* — Aggravamento dos estados degenerativos até ao idiotismo e á esterilidade.

APRESENTAÇÃO DE DOENTES. — Cinco exemplares para demonstração de estigmas anatomicos — um microcephalo, um idiota merycista, dois epilepticos e um imbecil.

A epilepsia legitima é um estado de degenerescencia, foi a nossa conclusão de ha oito dias.

O desenvolvimento d'estas lições comportará a plena justificação do asserto, mas para que elle seja inteiramente accessivel ao espirito dos meus ouvintes, é essencial que em alguns capitulos de introducção lhes faça o rapido resumo da doutrina das degenerescencias, tal como é hoje admittida em psychiatria, tal

como a fizeram tantos e tão profundos estudos d'estas ultimas dezenas de annos. Será, repito, um resumo muito rapido, e por isso mesmo forçadamente incompleto, visto que a exposição do assumpto dava bem para um curso inteiro; mas procurarei abranger tudo o que elle offerece de essencial para quem pretende entrar sem difficuldades em questões de alienação mental.

A expressão degenerescencia é como a palavra suggestão. De ambas se póde dizer que fizeram fortuna e d'ambas se tem largamente abusado. A todo o proposito se faz intervir a suggestão para a interpretação dos factos. Para a degenerescencia se appella, póde-se dizer, em todos os passos difficeis, e tem-se chegado ao ponto de erigir ao abuso verdadeiros monumentos.

O livro de Max Nordau, *Degenerescencia,* não é outra coisa. Escripto n'um largo espirito, em amplos e elevados vôos, saturado de talento n'uma critica apertada e implacavel, não importa, o livro de Nordau é, póde-se dizer, a expressão requintada do estado inverso do que pretende criticar, é uma verdadeira obsessão, uma mania de degenerescencia. A litteratura estirada, atormentada, do fim de seculo que vivemos, será, n'um ou n'outro caso, a expressão d'uma situação degenerativa dos espiritos. Mais vezes, porém, se me affigura como o exforço pela originalidade, que, exgottada, se traduz pela bizarria e pela excentricidade com que se procura aureolar um nome; o snobismo das multidões explica o resto. A litteratura de hoje não exprime senão o requinte do reclamo,

uma das mais graves doenças de que soffre o nosso tempo.

A idéa da degenerescencia foi introduzida em psychiatria por Morel. O seu *Tratado das degenerescencias,* que traz a data de 1857, foi para a sciencia da mentalidade morbida a projecção de poderosa luz, que infelizmente vinham ao de leve empannar uns laivos de orthodoxia estreita, que hoje fariam sorrir. A idéa d'um typo primitivo creado, condensando o ideal humano e sujeito a acções nocivas que lhe imprimissem desvios successivamente crescentes, era alguma coisa de incompativel com a sciencia; progressos scientificos e circulos theologicos são coisas inconciliaveis.

Não está porém aqui a explicação do esquecimento em que rapidamente cahiu o livro de Morel; repleto de factos como elle é, nunca poderia a poeira das crenças, que tão facilmente seria soprada, encobrir-lhe o grande valor. Mas é que os factos estudados por Morel são d'aquelles que não podem ser verificados senão á força de muita investigação e de indagações que ás vezes se emmaranham com difficuldades quasi invenciveis. Necessario se tornava muito tempo e muito trabalho para chegar a uma confirmação que exprimisse o convencimento de todos os espiritos. Essa confirmação veio, e decisiva. A semente não fôra lançada em terreno safaro.

Foram os allemães que trouxeram a primeira confirmação e primeiro desenvolveram as idéas de Morel. Por muito tempo immersos n'uma via de pura psychologia quasi de todo improductiva, mas que talvez hoje se tenha por demais abandonado, os psychiatras não a deslei-

xaram senão para se estreitarem a estudos clinicos que, se forneciam á sciencia vastos materiaes de elaboração, não eram porém a pura sciencia. Viviam os factos da vigorosa vida que lhes imprimia a observação cuidadosa, algumas vezes talvez obscurecidos por uma synonymia confusa e até contradictoria; faltava quem lhes emprehendesse a exacta synthese, quem n'um largo amplexo conseguisse enfeixal-os a todos, quem, distinguindo e abandonando pormenores, abrangesse o que elles offerecem de essencial n'uma concepção elevada e unitaria.

Foi a grande obra iniciada por Schüle, completada por Krafft-Ebing. A sua concepção das fórmas degenerativas da psychiatria, se não era mais do que o reflexo das idéas de Morel, revigorava-se com tão solida base no estudo dos factos, destrinçava tão nitidamente o que era degenerativo do que apenas se offerecia como accidental e independente, que constituiu quasi uma concepção inteiramente nova. A sua franca entrada na sciencia fez-se, a bem dizer, de chofre.

Succedeu como a tantas outras grandes idéas que penetram no campo scientifico como em terreno conquistado,—a physio-pathologia cellular, a interpretação microbiana das doenças. A sua synthese irrompe brusca, completa e poderosa; mas já antes a idéa paira por todos os espiritos pensadores, já antes andam elles invadidos por um esfarrapado de noções desconnexas que a idéa nova vem ligar n'um todo que apparece tão luminoso como se fôra coisa já familiar. Os dois grandes grupos de fórmas psychiatricas que os trabalhos de Schüle e Krafft-Ebing nitidamente fi-

xaram—as psycho-nevroses e as degenerescencias psychicas — ficaram de vez assentes, como estudadas até aos seus ultimos pormenores demonstrativos.

É notavel o modo como, á excepção de pormenores, vieram á coincidencia os trabalhos de Krafft-Ebing e os de Magnan. Se um mais profundou os seus estudos entre as paredes manicomiaes, se o outro mais investigou fóra dos asylos, nas fórmas que menos incompativeis são com a vida social commum, o que não tem duvida é que um e outro lançaram os largos alicerces do edificio que se tornou em dominio commum dos medicos alienistas. A degenerescencia humana ficou definitivamente determinada.

Os estudos de anthropologia criminal não deixaram de contribuir poderosamente para a concepção final, ao mesmo tempo que alargaram ainda o ambito das degenerescencias. Muitos erros de interpretação, em que não foi o menos culpado o grande mestre da escola, Lombroso, por muito tempo trouxeram hesitantes os homens de estudo; mas foi tal a abundancia de materiaes colhidos que os espiritos sacudiram a prisão das hypotheses acanhadas para virem dar ainda maior amplidão á grande synthese das degenerescencias.

Vamos rapidamente emprehender o seu estudo.

*
* *

Brown-Séquard, operando cavias, lesando-lhes os nervos e a medulla, conseguiu tornal-os epilepticos. O ataque convulsivo produzia-se nos animaes operados,

ou espontaneamente, ou pela irritação de zonas epileptogeneas. Por este ultimo facto a epilepsia dos cavias offerecia alguma coisa de excepcional, nada porém que essencialmente se afastasse da epilepsia do homem, visto que tambem aqui, embora excepcionalmente, casos se observam em que a crise se póde produzir pela excitação de certas zonas, analogas portanto ás que constituem um caracter ordinario da hysteria. Nos cavias operados de Brown-Séquard assentava a zona epileptogenea na pelle que cobre o angulo da maxilla do lado da operação; ahi se produz um certo grau de anesthesia, ao mesmo tempo que se observam alterações trophicas, sobretudo queda dos pellos, que se tornam mais raros. A irritação d'esta zona especial determina um ataque convulsivo que para Brown-Séquard é nitidamente epileptico. Mas, coisa notavel, a epilepsia não se limita ao animal operado, mas ainda se extende á sua descendencia; os filhos dos cavias operados á maneira de Brown-Séquard são epilepticos como os paes.

Numerosos são os factos que demonstram a influencia do alcool sobre o producto da concepção, não já do alcool que de longa data está inquinando um organismo, mas até d'aquelle que está fazendo uma intoxicação de occasião. Muita epilepsia não foi gerada em condições differentes. A embriaguez do pae no momento da concepção é um perigo para o producto; a epilepsia que muitas vezes n'elle se desenvolve mais tarde não tem outra origem, conforme o attestam numerosos factos, que, minuciosamente estudados, não são susceptiveis de diversa interpretação.

A syphilis, é sabido, reflecte-se na descendencia. Mas a modalidade do reflexo effectua-se de modo differente conforme o caso: ou a infecção se transmitte e o filho apparece syphilisado na infancia ou na adolescencia, ou o filho apresenta estados morbidos que se desenvolvem em epocas differentes e que, se são occasionados pela syphilis, não são a infecção. É o grande grupo das doenças parasyphiliticas que Fournier estudou e descreveu cuidadosamente, cachexias nutritivas, doenças nervosas, o idiotismo, grupo de doenças rebeldes a todo o tratamento especifico e que reflectem, não propriamente a infecção paterna, mas provavelmente condições ou consequencias accessorias d'essa infecção, como podem ser perturbações nutritivas de natureza banal affectando, por exemplo, os centros mais elevados do systema nervoso.

Finalmente Dareste e Féré submetteram a condições experimentaes os ovos em via de desenvolvimento e demonstraram como as monstruosidades podem ser produzidas sob o influxo de condições apparentemente minimas. Féré, por exemplo, sujeitando os ovos a vibrações não interrompidas, envernizando-os no todo ou em parte, injectando no seu albumen os mais variados liquidos, alcool, ether, soluções de toxinas, culturas microbianas, collocando-os em atmospheras fechadas e inquinadas de vapores de mercurio ou outros, etc., Féré conseguiu obter productos teratologicos abundantes e variados.

N'estes quatro grupos de factos temos, para assim dizer, schematisadas as noções mais caracteristicas da degenerescencia. Estados degenerativos se produzem

no individuo ou na descendencia sob a influencia de condições altamente accidentaes, traumatismo, intoxicação no momento da concepção, como sob a influencia de estados mais profundamente radicados, de doenças como a syphilis. Ao mesmo tempo que o mecanismo degenerativo como que surde dos ultimos factos registrados, visto que, como depois veremos, as degenerescencias não são outra coisa mais que producções teratologicas.

*

* *

São monstruosidades ligadas pela cadeia da hereditariedade. A degenerescencia, para ser concebida em toda a sua extensão, não tem de ser estudada só no individuo, mas ainda nos seus ascendentes e nos seus descendentes, isto é na arvore inteira. A hereditariedade fornece a trama sobre que os factos degenerativos se bordam segundo os desenhos mais variados e até os mais caprichosos perante as noções meio confusas que hoje ainda não podemos exceder.

Póde, é verdade e talvez o mais frequente, estar fóra da trama a ponta do fio que n'ella vae depois fazer o bordado, mas póde tambem succeder o contrario e ser já degenerescencia o primeiro elo da cadeia degenerativa.

No primeiro caso poderá quando muito dizer-se do individuo que vae ser ponto de partida da cadeia que n'elle a degenerescencia está *em evolução*, ao passo que nos que se lhe seguem está *estabelecida*. É o caso da doença do individuo que ha de procrear, supponha-

mos, epilepticos. D'aquelle não se póde dizer que seja um degenerado, mas apenas que n'elle reside a degenerescencia em evolução. Nos descendentes estabelece-se a *degenerescencia hereditaria*.

No segundo caso, o individuo atacado pela doença já é um degenerado—*degenerescencia adquirida*—e degenerados apparecem, por herança, os seus descendentes.

Como coisa nitidamente apurada, as causas dos dois grupos de degenerescencia pódem-se destrinçar; forçoso porém é confessar que os limites d'um para o outro se confundem bastante; em todo o caso, póde-se assentar que a acção do primeiro grupo de causas se torna principalmente vigorosa sobre os descendentes; de ordinario o primeiro que as padeceu vive até ao fim isento dos phenomenos que sobretudo caracterisam os estados degenerativos.

As causas primeiras das degenerescencias hereditarias teem sido objecto de numerosas classificações (Morel, Dailly, Dallemagne, etc.); não lhes reconhecendo excessivo valor na questão, tanto mais que confundem entre causas coisas que são a essencia do phenomeno (monstruosidades) ou a condição essencial do phenomeno (hereditariedade), vamos simplesmente enumerar os variados pontos de partida da degenerescencia hereditaria.

Em primeiro logar apresentam-se as *intoxicações* — quer aquellas que teem uma origem profissional (chumbo, mercurio), quer as outras que representam satisfações viciosas hoje tão generalisadas — alcool, ether, tabaco, opio, morphina, etc. De todas ellas, a

que mais propagada existe e a que por isso mesmo tem sido objecto de mais cuidadosos estudos, é a intoxicação alcoolica.

O alcoolismo é a grande podridão das sociedades modernas, não só pelo consumo de alcool, que todos os dias augmenta em largas proporções, como ainda pela qualidade dos licores alcoolicos que se fornecem e que já não são, póde-se dizer, as variadas soluções do alcool ethylico; pelo contrario, alcooes de maior elevação na serie e de toxicidade muito superior são hoje no commercio o substituto quasi constante do primeiro. Seja como fôr, o que não tem duvida para nenhum medico é o alto poder degenerativo do alcoolismo: os factos são tão abundantes que quasi se tornaram banaes, mas nem por isso teem menor valor as investigações feitas e que não podem ser mais provativas. É assim que Delasiauve, em 83 creanças do seu serviço hospitalar, 60 vezes encontrou o alcoolismo dos paes. N'esses 60 casos, pôde estudar 304 creanças e verificou os seguintes factos: 132 d'essas creanças tinham morrido no momento da observação, 60 eram epilepticas, 48 tinham apresentado convulsões nas primeiras edades, 64 pareciam de boa saude. As primeiras 132 devem ser postas de parte n'uma apreciação exacta, visto que se não sabem os seus caracteres pathologicos, e encontramo nos assim com 60 epilepticos para 172 filhos de alcoolicos, isto é a epilepsia produzindo-se na descendencia dos alcoolicos em proporção excedente a um terço!

Seguem-se as *doenças* na nossa enumeração. Já vimos a influencia poderosa da syphilis, quasi tão

eminentemente degenerativa como o alcool; muitas outras, infecciosas, diathesicas, se lhe poderiam juntar, se houvesse necessidade de mais precisa demonstração.

Finalmente, em dois ultimos grupos se reunem as tão numerosas *condições do meio physico* (fome, miseria, etc.) ou do *meio social* (commoções politicas, religiosas, etc).

O que no tempo presente offerecem de especial estas condições é a sua intensidade sempre crescente. As condições sociaes teem soffrido nos ultimos decennios as mais profundas modificações. Uma verdadeira revolução se apoderou dos espiritos; a vida placida, patriarchal, d'outras eras foi d'um dia para o outro substituida pela vida febril dos nossos tempos, em que a lucta pela existencia é de todos os momentos, em que o combate da vida se tornou desesperado, em que a sede dos prazeres se tem feito cada vez mais aspera, em que se deixou ou quasi de pensar nos que ficam para se gosar da vida quanto ella póde dar. E esta transformação fez-se d'um dia para o outro, se póde dizer, fez-se com o vapor e a electricidade, com as multiplas invenções que todos os dias tendem a tornar a vida mais facil e mais commoda. De tudo isto um trabalho cerebral cada vez mais activo, um verdadeiro *surmenage* que tende a fatigar os nervos e a tornal-os impotentes para influir com vigor sobre a solidez do producto da concepção e da sua evolução regular.

Os algarismos inscriptos no livro de Max Nordau não podem ser mais demonstrativos. Em 1840 havia

em toda a Europa uma rede de caminhos de ferro de 3:000 kilometros; em 1890 estava ella elevada a 218:000. Em 1840, na Allemanha, França e Inglaterra, o numero dos viajantes apenas attingia 2,5 milhões; em 1891 elevou-se a 614 milhões. De modo analogo com o numero de cartas distribuidas nos dois ultimos paizes e que, sendo de 371 no primeiro d'aquelles annos, foi de 1894 no anno de 1891. Maior differença ainda com o movimento postal exterior dos tres paizes reunidos: 92 milhões de cartas em 1840, 2:759 milhões em 1889! Em 1840, ainda nas tres nações, publicavam-se menos de 1:632 jornaes; em 1891 o seu numero chegou a 14:237. Na Allemanha, em 1840, appareceram 1:100 livros novos, em 1891 18:700. O commercio de importação e exportação do universo era no primeiro anno de 35 billiões de francos; em 1892 attingiu 92 billiões. Com os navios entrados nos portos da Grã-Bretanha a mesma enorme differença; de 9,5 toneladas em 1840 passaram a 74,5 em 1890; assim como com o valor da marinha mercante de Inglaterra nos mesmos dois annos—3.200:000 toneladas e 9.688:000!

Estes numeros passam sem commentarios. O que é preciso saber é se o poder do cerebro do homem é feito para tolerar sem grandes transtornos variações de actividade tão bruscas e tão violentas, como esses algarismos representam. Os factos de observação medica, como os phenomenos sociologicos estudados (crimes, suicidios, etc.), demonstram o contrario.

Accrescente-se ao que vem dito o poderoso desenvolvimento industrial do nosso tempo, que tem vindo

desacompanhado, ou apenas acompanhado em muito mais estreitas proporções, da protecção do trabalhador, no ponto de vista das intoxicações profissionaes.

Juntem-se ainda os habitos viciosos augmentando em brutaes proporções: o consumo do tabaco, por habitante, na França, Inglaterra e Allemanha, eram respectivamente, diz o mesmo auctor, em 1841 e 1890— 0ᵏ, 8 e 1,9, 13 e 26 onças, 0ᵏ, 8 e 1,5; o consumo do alcool em 1844 foi na Allemanha de 5,45 quarts, em 1867—note-se, em 1867—de 6,86; na Inglaterra 2ˡ, 01 e 2,64; na França 1,33 e 4 litros.

Augmentem-se todos estes factores com o notavel incremento que de anno para anno apresenta o fluxo da população dos campos para as cidades e que entre outras consequencias trouxe a maior extensão do mal syphilitico. Em 1835 a população das cidades allemãs, inglezas e francezas, que actualmente são de mais de 100 mil habitantes, era de 7.700:000 habitantes; hoje eleva-se a 21.050:000 habitantes.

Somme-se emfim aos elementos registrados uma instrucção ao mesmo tempo mais generalisada e mais intensa. A instrucção primaria tem attingido ás ultimas camadas sociaes e vae ahi, como nas outras, apanhar cerebros bem feitos, como cerebros rebeldes a toda a instrucção, e que, forçados, não pódem senão soffrer graves perturbações. Na instrucção secundaria as creanças são sobrecarregadas de trabalho, o seu cerebro, ainda em via de desenvolvimento, soffre ataques que por serem lentos nem por isso são menos rudes; a victoria de um só é conquistada á custa de numerosas victimas, cujos cerebros, vagarosa e me-

thodicamente educados, muito poderiam produzir para a sociedade, mas que, forçados por uma sobrecarga intoleravel, acabam por um exgottamento mais ou menos completo. O que o progresso scientifico tem feito dos estudos superiores não precisa de ser indicado; apenas aqui o numero das victimas é muito menor, embora não as deixe de haver, numerosas e lamentaveis, que até nos manicomios veem levantar uma maldição sobre exforços que nunca deveriam ter sido tentados.

É negro o quadro, mas muito verdadeiro. O *surmenage* intellectual é o mais notavel predicado do nosso tempo. O excesso mental em todos os ramos da actividade humana, é a grande exigencia dos tempos que passam. O caminhar da humanidade vae deixando no seu rasto victimas aos montões.

Não é porém a condemnação da civilisação que sai d'este negro processo, que lhe emprehende o homem de hoje, cansado, extenuado, mas de juizo mais esclarecido. Não é a condemnação da civilisação a sentença a pronunciar, mas aquillo que se póde chamar a medição do poder cerebral antes de se lançarem os cerebros na batalha da vida, é a cada um a distribuição das actividades compativeis com a energia do orgão que d'elles é o primeiro motor. É o desideratum que se offerece ás sociedades modernas como o mais grave problema a resolver e que, se não é a menos disfarçada utopia, constitue ideal tão longinquo, tão longinquo, que não sei de conveniencia e actividade social que possam acabar por conquistal-o.

*
* *

Temos assim percorrido os numerosos factores da degenerescencia humana. Não são em regra degenerados os primordialmente atacados. Esses envenenam-se, adoecem, sobre-excitam-se, extenuam-se, mas sobrenadam no grande desastre, e se o cerebro soffre, nem por isso a inadaptação social é completa e sem esperança. São os filhos que o pagam, são os filhos que pagam os peccados dos paes, se peccados ha; são elles que vão fazer parte da grande legião onde tambem apparecem os filhos dos homens de talento que não teem herdado as qualidades paternas, antes pelo contrario. Paes fatigados por excessos cerebraes violentos não pódem senão procrear filhos exgottados.

Casos ha, porém, em que logo o primeiro atacado é um degenerado — *degenerescencia adquirida*. O primeiro elo da cadeia faz logo parte da trama heredo-degenerativa.

Todos os medicos conhecem os factos notaveis de decadencia mental que na infancia se seguem a doenças graves, especialmente do systema nervoso. Ora é uma doença cerebral, uma meningite, etc., que ataca uma creança intelligente, ás vezes até precocemente intelligente, e na sua retirada deixa como residuo um espirito enfraquecido, até um imbecil ou um idiota. Ora é uma doença geral, uma infecção, etc., que produz o mesmo effeito, quando não são outras partes do systema nervoso que os residuos morbidos, toxinas ou outros, veem atacar. Sabe-se, com effeito, quanto

hoje se tende a attribuir a doenças infantis muitas das molestias nervosas que se desenrolam n'uma edade mais adeantada.

Seja porém qual fôr a causa que actuou, o facto para nós importante é que a doença atacou um orgão em evolução e o desenvolvimento se suspendeu por effeito d'essa acção. N'um orgão adulto, extincto o processo morbido, trata-se d'uma simples reparação em que muito, senão tudo, se póde ainda salvar; no cerebro infantil o que se salva estiola-se e não mais se desenvolve.

O conhecimento d'estes factos é muito importante, porque nos conduz á interpretação d'outros de que a hereditariedade não dá a chave.

Como na infancia, doenças accidentaes, inflammações, traumatismos, etc., pódem atacar o ser durante a vida intra-uterina e fazer sua victima um cerebro que não mais se desenvolverá. E não se trata d'uma simples explicação theorica; numerosos factos de autopsia veem demonstrar a realidade da interpretação.

*
* *

Adquirido o ponto de partida, a hereditariedade vae desenvolvel-o, amplial-o, a corrosão vae ser cada vez mais profunda e em poucas gerações o que apenas era uma meia incompatibilidade com a atmosphera social transforma-se n'um grau de inferioridade em que nem vestigios se pódem descobrir da primitiva estirpe, da consciencia humana que lhe deu origem. Quer di-

zer, os phenomenos de degenerescencia vão-se aggravando successivamente. Não é a simples transmissão d'uma doença, nervosa ou outra, que passa inalterada de pae a filho; não é uma *hereditariedade simples* que então opera. É a transmissão de estados que mais e mais se vão aggravando; o degenerado superior dá origem a outros de valor sempre diminuido até ao degenerado inferior, até ao idiota, em que a esterilidade vem pôr feliz termo a esta degradação da raça, ao desenvolvimento d'esse ramo apodrecido da arvore humana. É a funcção da *hereditariedade degenerativa*, da *hereditariedade avalanche*.

Esta questão da hereditariedade degenerativa tem sido uma das que mais teem occupado a attenção dos alienistas. Não como factos, porque esses são de observação de todos os dias. Mas como caracterisação. Os factos que enlaça a avalanche da hereditariedade teem caracteres sufficientemente nitidos para que possam ser distinguidos na clinica? É o que estudaremos na proxima lição.

LIÇÃO III

Degenerescencia. — II

SUMMARIO. — O perigo social das degenerescencias e o papel dos medicos na sua prevenção e tratamento. Efficacia da sua intervenção ; um caso clinico. — Accusações de exaggero contra os alienistas : ricochetam e demonstra-se o ricochete.—*Estigmas de degenerescencia : Estigmas eliologicos. — Estigmas physicos ou anatomicos :* seu valor differente; importancia dos que teem sua séde no globo ocular e na região genital. — *Estigmas nervosos* ou *funccionaes :* fraca resistencia vital, delirio facil, anesthesias e analgesias, perturbações vaso-motoras, tics, etc.; psychopathias sexuaes. — *Estigmas psychicos :* commotividade anormal, desequilibrio intellectual, impulsividade. — *Estigmas sociaes :* anti- sociaes e extra-sociaes.

APRESENTAÇÃO DE DOENTES. — Dois epilepticos de craneo muito notavelmente asymetrico. Uma mulher de barbas. Um louco moral com extensas regiões analgesicas.

Um conhecimento exacto das degenerescencias é da maior importancia para o medico. Pela sua propaganda junto das familias, pelo conselho que póde ser chamado a dar nos casos individuaes, o medico constitue-se um factor social de primeira importancia n'este combate de todos os dias que a todos nos incumbe e em que nos devemos pôr como os campeões da pureza das humanas raças.

A degenerescencia é um mal terrivel da humanidade, que ella parece ter a peito aggravar sempre e sempre pela intervenção de multiplas causas, que a ignorancia a leva a pôr em acção, como se fôram das maiores conquistas da civilisação.

É preciso medir os cerebros, gradual-os no ponto de vista da sua energia, e só então sujeital-os ou não á enorme sobrecarga que constituem as modernas necessidades da instrucção, sempre mais exigente, sempre mais excessiva para cerebros em desenvolvimento.

Outr'ora as acquisições placidamente se faziam por annos que se protrahiam e por periodos que largamente se entrecortavam de repousos indispensaveis; hoje as aspirações ás carreiras liberaes, cada vez mais extendidas, tornaram a lucta no campo da instrucção sempre mais accesa e com a crescente accumulação das conquistas no campo scientifico fizeram a instrucção mais exigente, mais precipitada e mais violenta. D'aqui, quantos que succumbem, quantos cujo cerebro, já combalido, acaba por se deteriorar, quantos que n'uma existencia mais tranquilla viriam a dar uteis cidadãos e que, esporeados na lucta, acabam por deixar exgottar o pouco que já possuiam e por cahir na imbecilidade e no idiotismo, senão em plena loucura.

Antes de se lançar um cerebro no combate da existencia é preciso conhecer o que elle vale, o que póde produzir, e collocal-o quanto possivel em condições que, se o não pódem melhorar, ao menos lhe não constituam aggravamento. Eis a grande missão do medico, eis a grande cruzada que lhe cabe a elle, mais que a moralistas e a sociologistas.

Mas para que a utilidade do seu papel social seja real, é preciso que o medico conheça o perigo para que o evite, é preciso que aprenda a conhecer os degenerados antes que sejam submettidos ás provas que tão molestas lhes pódem ser.

É aqui que o estudo dos estigmas degenerativos se constitue d'importancia excessiva. Poderia multiplicar-lhes exemplos, mesmo pessoaes, d'uma intervenção opportuna, como das funestas consequencias da falta d'intervenção.

Vae para quatorze annos assisti ao nascimento d'uma creança, que vinha d'uma familia que a hereditariedade degenerativa tinha tocado; havia por lá hysteria, fraqueza d'espirito, pronunciadas tendencias para a loucura moral. Era gente de minha particular affeição e por isso o coração ennegreceu-se-me, quando examinando o pobresito lhe reconheci um hypospadias. N'um relance vi o futuro que lhe estava destinado, o desequilibrio que havia de cahir sobre a cabeça do ente querido.

Desgraçadamente, os successos mais uma vez vieram demonstrar quanto são legitimos os principios que em sciencia nos servem de norma: aos doze annos um ataque nitidamente epileptico, como um certo grau de desequilibrio mental que já vinha de annos atraz; tudo isto levou a procurar uma attenuação ao mal que se ia aggravar, sobretudo pela adopção de providencias—vida campesina e outras—que já produziram um abrandamento do desequilibrio que tendia a pronunciar-se; pelo menos já deram o resultado de se não repetir o ataque, que, precisamente, tinha irrompido

em exacta coincidencia com um mez de maior applicação, embora voluntaria, aos estudos que o rapazinho trazia.

*
* *

As accusações de exaggero levantadas contra os medicos alienistas tornaram-se, por assim dizer, coisa banal. Em folhetins de jornaes medicos, nas sociedades scientificas, como que se dividem terrenos no campo da sciencia e accusam-se os psychiatras de encontrarem a loucura por toda a parte, de erigirem em estigmas de degenerescencia as coisas mais triviaes, as mais ligeiras anomalias de desenvolvimento que se possam descobrir nos organismos.

A lucta deslocou-se. Ainda não ha muitas dezenas de annos os medicos tinham de combater contra a ignorancia dos tribunaes e só depois de ingentes batalhas se conseguiu que ahi fossem pelo menos tolerados principios scientificos que estão longe da observação commum, que são os fructos do trabalho n'este mundo que tanto se isola do meio ordinario, no mundo dos manicomios.

Apuraram-se novos factos, uma multidão de noções, que á primeira vista se diriam pormenores sem outra importancia, tomaram pé no campo scientifico com um valor expressivo de que só dentro dos asylos de doidos se póde medir o largo alcance e os medicos tomaram a si o envelhecido papel dos tribunaes, e é contra elles agora que os alienistas teem que sustentar accesa lucta.

Esta deslocação tem de resto singella explicação. A alienação mental sómente se póde estudar nos manicomios e é só com os elementos ahi colhidos que se pódem apreciar com todo o seu valor as coisas e os homens da vida commum, que se deixam ficar á porta dos hospitaes de doidos como á espera de occasião propicia que lhes faculte a admissão. É só nos manicomios que se chega a comprehender a terrivel ou comica significação de tantos e tantos factos que passam desapercebidos aos olhos do clinico não alienista.

Mas o mais curioso de tudo é que a accusação de exaggero se volta precisamente contra aquelles que a levantaram; fazem o mal e a caramunha; estiram, digamos assim, a significação dos principios que alienistas subscrevem para depois rijamente lh'os atirarem á cabeça. Antes de traduzir como estigma degenerativo um ou outro pormenor de organisação, o alienista discute. Os nossos accusadores interpretam-n'o logo como signal de degenerescencia e riem-se. Eis a situação.

Exemplos valiosos lhes posso fornecer que justificam bem este ricochete accusatorio que ora estou emprehendendo. Teem-se dado com medicos dos mais illustres, cujos nomes acho inutil citar, embora esteja certo de que se não molestariam.

Simples aversões, naturaes e instinctivas, são por elles traduzidas como phobias; singellas preoccupações do espirito, absolutamente estreitadas nos limites physiologicos, interpretam-se como idéas fixas; reacções motoras, em que a physiologia não é sequer beliscada, são tomadas como impulsões morbidas. Ora, a phobia,

a idéa fixa, a impulsão, comprehendem muito pormenor essencial á sua interpretação morbida, que, é claro, se não encontra nos factos physiologicos. A phobia é a aversão invencivel e angustiosa até á agonia do coração; a idéa fixa impõe-se a todo o momento da vida intellectual, e nada ha que a possa remover do espirito, nem prazer, nem dôr, nem inquietações da vida, nem trabalhos intellectuaes; a impulsão morbida abrange uma comprehensão mais ou menos nitida da situação e uma resistencia que procura vencel-a, uma lucta em que ella acaba por sahir vencedora, ou pelo contrario uma instantaneidade do acto que não admitte reflexão e que não encontra explicação plausivel n'um ponto de partida qualquer que a tenha originado.

Vejamos sob esta luz os exemplos que lhes annunciei e que se referem a medicos verdadeiramente illustres. Um d'elles confessava-me a sua phobia: não podia conter-se, quando, vindo de velocipede para a cidade, — n'um tempo em que o velocipede era privilegio d'algum menos domado aos usos e convenções, — era atacado com dichotes dos que passavam; algumas vezes mesmo avançou. Outro, em ameno cavaco, contava-me que tambem tinha a sua phobia: não podia supportar o bater d'uma porta ou janella; irritava-se, mandava-a fechar ou corria elle proprio a fazel-o. O terceiro, emfim, caracterisava como coprolalia — o impulso morbido a proferir palavras grosseiras ou obscenas — a linguagem desbragada d'um adolescente epileptico educado nas ruas e que desde a infancia vivera n'um meio em que a grosseria da linguagem é moeda corrente.

E é a nós, alienistas, que fazem reus de exaggero, somos nós que vamos falsamente interpretar como etiquetas de loucura as coisas mais physiologicas do espirito humano!

*
* *

Os estigmas de degenerescencia pódem ser divididos em: etiologicos, anatomicos, nervosos, psychicos e sociaes. Abstraio, por agora, dos grandes estigmas ou estigmas-doença, cuja rasão de ser lhes desenvolverei ulteriormente.

A subdivisão d'aquelles que teem sua séde no systema nervoso, central ou peripherico, pareceria não se dever manter perante este facto que os phenomenos psychicos apenas são a resultante do funccionamento do orgão cerebral. Por mais, porém, que isto seja inteiramente exacto, o que não tem duvida é que as funcções do cerebro se passam n'uma região por assim dizer tão elevada e por outro lado tanto se desenvolvem independentemente do organismo que a separação é de todo o ponto justificada. Uma independencia relativa, é facto, mas em todo o caso bastante para separar os phenomenos do espirito d'aquelles que estão na mais estreita ligação com o organismo physico e que só por modificações d'este ultimo se manifestam exteriormente.

*
* *

A degenerescencia, vimol-o na ultima lição, desenvolve-se, quer n'um fundo hereditario, quer apoz

situações morbidas que surprehenderam o cerebro em via de desenvolvimento, na vida intra-uterina ou fóra d'ella. Na historia pregressa dos degenerados encontramos alcoolicos, alienados, epilepticos, etc., ou, pelo contrario, com uma ascendencia sã, vamos descobrir um traumatismo, uma doença infecciosa, uma lesão inflammatoria do cerebro ou das meninges, tendo-se desenvolvido na primeira infancia e tendo determinado uma paragem ou um desvio na evolução normal do orgão. Algumas vezes, ausencia de qualquer noção etiologica e então é rasoavel pensar em causas accidentaes, em estados morbidos, de que foi victima o cerebro durante a vida intra-uterina. Essas causas accidentaes pódem ás vezes ser descobertas, e nas particularidades que envolveram o facto da concepção, nas influencias nocivas, physicas ou moraes, que a mãe soffreu durante a gestação, podemos reconhecer a rasão do desvio evolutivo. O conhecimento d'estes factos é de summa importancia, porque, concorrendo com outras indicações, estigmas physicos, por exemplo, os *estigmas etiologicos* pódem denunciar-nos um estado degenerativo que o futuro não fará senão desenvolver.

*

* *

Na apreciação dos *estigmas physicos* é necessario o emprego das maiores cautellas, e não apurar como estigmas senão aquellas anomalias de desenvolvimento a que os factos de observação teem ligado importancia

ou que inevitavelmente a devem ter perante rigorosas deducções physiologicas.

Encontramos n'este campo as mais variadas anomalias craneanas — a plagiocephalia ou craneo obliquo e asymetrico, a acrocephalia ou craneo em ponta, a microcephalia, a escaphocephalia ou craneo em quilha, que, por isso mesmo que assentam n'uma parte do esqueleto em tão intima ligação com o cerebro, devem, em larga escala, traduzir-lhe as anomalias. Examinem os srs. os craneos que lhes apresento e reconhecerão que as deformações que lhes annuncio não se descobrem em tão larga escala fóra dos manicomios.

Ha craneos verdadeiramente extraordinarios e que fogem a toda a systematisação como quasi a toda a descripção. No fim da lição lhes mostrarei alguns exemplares de Rilhafolles. Verão um, por exemplo, em que a fronte foge como na acrocephalia, não para terminar em ponta, mas para continuar com uma região occipital extremamente desenvolvida, ao mesmo tempo que é nitida a asymetria. Outro lhes apresentarei, asymetrico e ao mesmo tempo irregular pelas bossas desegualmente desenvolvidas que n'elle se descobrem, e que, finalmente, na região occipital apresenta uma saliencia que dá idéa d'alguma coisa de sobreposto a um craneo regularmente desenvolvido.

Estigmas physicos egualmente esquelecticos vamos encontrar no estreitamento exaggerado da abobada palatina, que ás vezes é tão consideravel que dá idéa de haver apenas uma fenda em que se transformou o ceu da bocca. Encontramol-os ainda nas varia-

das inflexões do rachis, no augmento do numero dos dedos, na sua soldadura — polydactilia, syndactilia, etc.

Fig. 1 —Manuela, doente do hospital de Rilhafolles. Barba farta.
(Collecção do auctor)

Estigmas physicos de excessivo valor são aquelles que teem sua séde na retina e foram descriptos por Magnan: falhas na expansão normal da membrana retiniana, que deixa vêr a esclerotica atravez, pigmentações anormaes, deformações da pupilla, emergencia heterotopica da arteria central, modificações na estructura dos tubos nervosos que vão entrar na constituição da membrana, etc. Sabe-se que a retina não é mais que uma expansão do cerebro, que n'um certo periodo do desenvolvimento se constituem as vesiculas oculares á custa da mesma vesicula cerebral que vae dar origem aos hemispherios. As alterações de estru-

ctura das primeiras levantam a suspeita de analogas alterações do manto cerebral, visto que tudo se constroe sobre o mesmo tecido embryonario em via de desenvolvimento.

Tambem muito notaveis são os estigmas que se descrevem nas orelhas. É preciso não dar tão grande importancia a insignificantes e vulgares deformações do orgão, á mais simples adherencia, por exemplo, do lobulo, aliás bem conformado, por uma ligeira prega. A adherencia sómente se eleva á altura de estigma quando o lobulo de todo se liga á pelle da face, quando com ella se continua, quando por outro lado se deforma de modo a tornar-se n'uma lingueta que se vae successivamente adelgaçando e acaba por se perder no tegumento visinho.

Na orelha encontramos ainda outras anomalias. É assim que as pregas, helix, anthelix, se pódem perder de todo e a orelha transformar-se n'uma lamina regularmente encurvada, como uma orelha asinina.

Finalmente, a raiz do helix póde prolongar-se a ponto de dividir a concha em duas partes perfeitamente separadas ou ainda sobre o bordo do helix apparecer muito pronunciado o tuberculo a que Darwin concedeu tão grande importancia como signal atavistico.

Affiguram-se-me tambem muito valiosos, porque os factos o indicam e porque são um primeiro esboço da esterilidade a que irremediavelmente acabam por succumbir os degenerados, os estigmas que assentam na esphera genital. A cryptorchidea, unilateral ou total, é frequente; egualmente o hypospadias. Com muito

menor frequencia apparecem o epispadias e outras anomalias da região.

*
* *

Passemos ao estudo dos *estigmas* que qualifiquei de *nervosos* e em cuja enumeração seguirei de perto a exposição tão lucida de Krafft-Ebing.

Não é preciso insistir muito para fazer comprehender a alta valia dos estigmas d'esta natureza. Assim como os que acabamos de percorrer demonstram uma construcção defeituosa do organismo, que se desenvolveu erradamente, assim os estigmas nervosos denunciam um funccionamento defeituoso. Mas, ao passo que os primeiros só indirectamente estão mostrando a má conformação dos orgãos nervosos centraes, os outros envolvem uma demonstração directa e incontestavel. Por outro lado são estigmas que, não podendo ser simulados, offerecem a prova palpavel d'uma situação anormal do systema nervoso, que se apresenta como um estado pathologico. Quando vemos as maiores irregularidades no funccionamento dos nervos, analgesias, fraquezas vaso-motoras, etc., etc., não podemos deixar de acceitar como coisa patente que os apparelhos nervosos estão doentes, que o cerebro deve funccionar mal e que portanto o individuo é um degenerado. Combater esta significação, o mesmo seria que contestar a veracidade dos signaes semiologicos que formam a base mesma da medicina clinica.

Os degenerados caracterisam-se em regra por uma fraca resistencia vital, de modo que as influencias mor-

bigenas, climatericas, estacionaes e outras, teem sobre elles mais favoravel acção, ao mesmo tempo que a vida media é encurtada. É por isso que tão frequente é a escrofulose, o rachitismo, a tuberculose, quer dizer estados morbidos que, precisamente pela sua frequencia, de longa data se veem considerando como estigmas degenerativos.

Ao mesmo tempo um systema nervoso mais irritavel, perturbando-se facilmente sob a influencia de acções morbidas, perante as quaes o organismo não tem em geral uma reacção tão elevada. É por isso que, do mesmo modo que os sonhos tristes e até pavorosos, os pesadelos, o somnambulismo são coisa frequente nos estados que estudamos, do mesmo modo um movimento febril ligeiro dá logar a phenomenos nervosos que, se assustam pela intensidade, desvanecem-se com a mesma facilidade com que irromperam; o coma, o sopor, o delirio são companheiros obrigados do movimento febril nos degenerados.

Um enfraquecimento notavel das vias sensitivas ou dos nervos sensoriaes, ou pelo contrario uma consideravel hyperesthesia, são coisas muito ordinarias. A analgesia póde ser tão funda como na hysteria; os srs. verão como, n'um louco moral que lhes apresentarei, a pelle dos braços e das pernas póde ser atravessada com um trocarte, sem que haja a minima manifestação dolorosa; o campo visual póde egualmente estar estreitado, etc.

Um facto muito notavel n'este estudo é o que se refere á innervação vaso-motora, á facilidade de proucção das reflexas que teem sua base nos nervos

d'essa categoria. O calor, o alcool em doses minimas, as refeições, determinam notaveis rubefacções da extremidade cephalica, que demonstram a fraqueza dos apparelhos nervosos respectivos. Ao mesmo tempo, algumas das influencias indicadas actuam de modo egualmente desastroso sobre o funccionamento cerebral; um pequeno calix de licor alcoolico basta ás vezes para determinar phenomenos de embriaguez, que se acompanham, é claro, de formidavel coloração da face.

Este pormenor basta por si para demonstrar a fraqueza dos orgãos nervosos, mesmo da mais elevada categoria, e comportam uma nitida decisão na questão tão complicada e tão debatida da responsabilidade dos degenerados, em especial na loucura moral. Qualquer que seja o principio doutrinario que se acceite, seja-se materialista ou espiritualista, defenda-se o livre arbitrio ou pelo contrario o determinismo das volições humanas, o que é irrecusavel para o medico, perante provas d'esta ordem, é que tem em presença um estado pathologico, isto é, possue os documentos bastantes para em consciencia defender a irresponsabilidade. Essa simples fraqueza irritavel dos vaso-motores, importando faceis paralysias dos vasos do rosto, e provavelmente do cerebro, importando uma excitabilidade morbida dos elementos nervosos, demonstrando um estado de doença, é argumento inabalavel para a nossa consciencia de medicos, quando nos tribunaes se levanta a questão da responsabilidade nos estados de degenerescencia.

Por outro lado, perturbações no funccionamento

muscular veem muitas vezes concorrer para a nossa decisão. O nystagmus, aquella agitação do globo ocular sem descanço, que tão desagradavel impressão deixa em quem a observa, o estrabismo, representando contracturas musculares, a tartamudez, tremores de differente natureza, os movimentos choreicos, os ataques epilepticos ou epileptiformes, são de frequente observação nos degenerados e constituem outros tantos estigmas. N'esta enumeração apontam-se em especial os tics convulsivos, que, assentando n'um unico musculo ou extendendo-se a largas regiões musculares, produzem movimentos bruscos, rapidos, intermittentes, contorsões as mais variadas e as mais complexas que tantas vezes se conservam inconscientes para os que as soffrem.

Finalmente a frequencia das psychopathias sexuaes, que de ordinario se estudam entre os syndromas episodicos, mas que pela permanencia são estigmas muito bem caracterisados, do mesmo modo que a facilidade com que fazem explosão accessos de loucura sem causa ou de causa minima — dentição, puberdade, menopausa, etc. —, constituem os ultimos termos da serie que temos vindo expondo e representam como que o coroamento da demonstração do que valem estigmas nervosos como representação da degenerescencia.

*
* *

A analyse psychica dos degenerados não offerece difficuldades quando os temos entre mãos por algum

tempo, por exemplo em observação n'um manicomio, mesmo se teem rasões para procurar dissimular o seu estado mental; ha pormenores n'essa observação d'um poder demonstrativo seguro e que só uma funda e intelligente analyse psychologica, de que não são susceptiveis os degenerados, conseguiria disfarçar. O que é difficil, e muito, é fazer a prova do estado de desequilibrio mental, prova que se baseia em pormenores de apparencia ás vezes tão banal que a tendencia geral, nos tribunaes como perante clinicos communs, é recusar-se o seu valor, quando se não vae até ao sorriso. E todavia, não receio dizel-o, é n'este estudo que se encontram as demonstrações mais tangiveis do estado d'um espirito, porque é o proprio espirito apanhado em flagrante. De resto aqui, como em relação a todos os outros estigmas de degenerescencia, as maiores variações individuaes, em que apenas um laço unico se descobre, aquella tão notavel *fraqueza irritavel* dos inglezes, que já encontrámos e que significa um exaggero de vibração nervosa posta em acção sob a influencia de causas de valor minimo, uma excitabilidade augmentada a que rapidamente se segue um completo exgottamento.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JAN 11

A commotividade dos degenerados está sempre sob tensão; todas as acções que são indifferentes para o resto dos homens acompanham-se n'elles de impressões de prazer ou dôr, que até aos mais puros phenomenos intellectuaes se associam; não ha idéa, póde-se dizer, que não traga um estado commotivo, assim como não ha modificação exterior, mesmo physica, que não produza uma modificação na commotividade.

D'outras vezes, pelo contrario, uma como que anesthesia do sentimento, de modo que no mesmo individuo se póde observar a mais extrema alternancia de estados do espirito, exaltações e depressões, seguindo-se sem causa e sem razão. Está aqui o nucleo de situações de pronunciada alteração mental que se observam sob a fórma de loucura periodica, a loucura raciocinante que ordinariamente assim se traduz e em que a uma exaltação furiosa se succede um estado de mortal melancolia, seguindo-se os cyclos uns aos outros, com ou sem interposição de situações normaes ou pseudo-normaes.

É preciso ter seguido muito de perto certos d'estes degenerados e ter alcançado a sua intimidade para que o medico se convença da facilidade com que situações do espirito as mais disparatadas fazem explosão sob a acção de causas banaes. Quem uma vez viu familiarmente uma hysterica durante o seu periodo menstrual e pôde observar a violenta perturbação do espirito que então se manisfesta e quasi a põe na fronteira da loucura declarada, subscreve immediatamente ás proposições que foram avançadas.

Simultaneamente, ausencia ou perversão de sentimentos ethicos. O altruismo é para os degenerados alguma coisa vasia de sentido. Sabem illudir nas suas doces palavras transbordando de afagos, mas, espreitados até ao fundo, outra coisa não dão senão o egoismo mais rude e mais violento. Aquellas noções moraes que ao commum dos homens nos fazem, senão amar, ao menos supportar uns aos outros, são para elles lettra morta. Amam-se a si, não acima, mas com exclu-

são de todas as outras coisas. Por isso é ver como elles, perante a mais insignificante dolencia physica ou moral, choram e se contorcem até á caricatura.

A intelligencia não é mais segura. Diz-se de ordinario que os degenerados são intelligentes e que n'elles é que se póde verificar este phenomeno notavel d'uma perturbação moral com integridade ou quasi do equilibrio intellectual. É falso. O degenerado, se não é um idiota, um imbecil ou um debil de espirito, é sempre um desequilibrado; apenas o desequilibrio tem muitas vezes de ser inquirido muito longe para ser descoberto com uma attenção muito funda e muito tendida.

As faltas de memoria são o primeiro indicio d'esse desequilibrio. Passam os degenerados por mentirosos, mas não é verdade d'um modo geral, porque a mentira é feita sem a intenção. O que ha é vibratilidade extraordinaria da cellula cerebral que, assim como é posta em acção com a maior facilidade, assim se amortece. As idéas não se fixam ou fixam-se alteradas n'esse fundo de fraqueza irritavel e d'aqui a infidelidade no modo por que são reproduzidas.

É a mesma coisa que n'elles torna viciosa a associação das idéas, como de ordinario disparatada em grau maior ou menor a logica do seu espirito. Na exposição das idéas, o pensamento caminha aos baldões, as coisas mais desencontradas succedem-se umas ás outras sem laço que as prenda ou pelo menos sem que haja uma ligação rasoavel. Como que não distinguem o que é fundamental do que é accessorio e por isso muitas vezes é alguma coisa de inteiramente insignificante e que aos olhos do observador passa desaper-

cebida que faz uma ligação artificial, d'onde vem o disparate. Alguma vez mesmo, não ha outra coisa que ligue senão uma simples consonancia de palavras, representando idéas á maior distancia uma da outra.

Do lado volitivo, o que observamos sobretudo é a rapidez com que vem a decisão, a facilidade com que o acto se segue á idéa ou á impressão provocadora, é, n'uma palavra, a impulsividade. O acto volitivo é uma reflexa, mas uma reflexa extremamente complicada, em que intervem não só um arco diastaltico que acaba por ser o directamente interessado, mas uma multidão de factos, digamos assim, accessorios, de idéas que se associam, de influencias excitadoras ou inhibitorias, estados de consciencia que dão em ultima analyse o que se chama a pesagem dos motivos e o estudo da decisão que tem de ser tomada.

Nos degenerados nada ou pouco d'isto. As idéas antigas não são nitidas nem bem fixadas, os seus elementos estão perturbados em relação á verdade, as vias de associação estão falsificadas, as influencias refreadoras não teem poder, — e d'aqui vem a precipitação com que as mais graves decisões são tomadas, e em que a via de conducta se offerece como se fosse escolhida ao accaso. D'aqui tambem o grande enthusiasmo na decisão, a que se segue depressa um total abandono do que parecia proposito tão firmemente assente.

Por todos os motivos apontados, no cerebro dos degenerados não está representada a verdade do mundo externo. O meio social é visto sob feições que estão muito longe das verdadeiras. E por isso o trabalho

d'aquelle cerebro não póde senão ser um trabalho em antagonismo ou em disparate com o do homem normal.

D'aqui tambem uma conducta de vida que entra na categoria do irregular e que faz com que os degenerados não tenham norte de vida, bem como os transforma nos excentricos, nos bizarros, nos originaes, que desafiam o riso das multidões. D'aqui finalmente a instabilidade na adopção d'uma profissão, a desobediencia ás leis mais expressas, a doida conducta de todos os dias, que nos regimentos, supponhamos, amontôa sobre as suas cabeças castigos ás dezenas.

*
* *

É por tudo isto que os degenerados não pertencem á sociedade e constituem um mundo á parte. O degenerado é como um corpo extranho encravado nos tecidos do organismo social e que, como corpo extranho, poderá ser tolerado sem qualquer reacção como sem qualquer utilidade — o degenerado *extra-social* — ou pelo contrario molestar os tecidos e provocar uma situação morbida mais ou menos localisada — o degenerado *anti-social.*

É tambem por tudo isto que dissemos, porque o cerebro dos degenerados se caracterisa pela facil commotividade, pelo desequilibrio intellectual, pela impulsividade, que tão frequentes vezes o degenerado se torna um criminoso. O crime, esse accidente da vida social, não é um facto atavistico, não é uma singella epilepsia, não é uma nevrose; não é tambem um sim-

ples producto sociologico. O crime é principalmente um fructo da degenerescencia e quasi só da degenerescencia, porque a paixão que leva até aos actos criminosos talvez nunca seja senão um reflexo degenerativo. Não ha, como diz um auctor, uma loucura de amor, o que ha, e esses certos, são amores de louco.

LIÇÃO IV

Degenerescencia. — III

SUMMARIO. — Combinação dos estigmas e seu valor. Importancia dos que revelam uma vida psychica anormal. — Grandes conjugações e constituição dos *estigmas-doença*: epilepsia, hysteria, loucura moral e idiotismo. — *Grandes psychopathias* e *psychopathias transitorias*. — Feição especial de todas essas fórmas. — *Syndromas episodicos* ou psychopathias transitorias. Sua relação com factos physiologicos. Syndromas intellectuaes, commotivos e impulsivos; em todos se pronuncia a base commotiva. — *Idéas fixas:* loucura da duvida, onomatomania, etc. *Phobias*: phobias e recordações penosas. — *Impulsos*. — *Psychopathias sexuaes:* uranismo, tribadismo, sadismo, etc.

APRESENTAÇÃO DE DOENTES. — Uma louca moral tendo apresentado impulsões suicidas de maxima violencia.

Na applicação pratica dos dados que summariamente examinámos na ultima lição, é preciso não perder de vista que nos casos individuaes não ha que esperar a conjuncção de todos os estigmas de degenerescencia, nem que o encontro de um ou outro isolado auctorise o diagnostico d'um estado degenerativo. A nossa exposição foi na verdade uma simples schematisação; é uma média, dando por assim dizer a nota das

degenerescencias, mas em volta da qual os factos oscillam com larguissima amplitude. Todos os dias vemos as mais variadas deformações e anomalias de desenvolvimento, todos os dias chegam á nossa observação um lobulo da orelha adherente, uma abobada palatina fundamente excavada; quem se guiasse por tão singellos dados para estabelecer um diagnostico e um prognostico, arriscar-se-hia a cahir em erro grosseiro, que os factos poderiam desvendar em pouco, com grave prejuizo da reputação do clinico.

Nos casos individuaes é portanto essencial o mais attento exame do doente, na sua historia pregressa, na sua conformação organica, no seu funccionamento nervoso, na sua mentalidade encarada sob todos os aspectos, e só então, só quando os factos de modo evidente forem convergentes para a mesma noção, poderemos tranquillamente assentar o nosso diagnostico e traçar as nossas prescripções.

Evidentemente, é muito desegual o valor das differentes categorias de estigmas. Alguns ha que, mesmo rigorosamente determinados, a nenhuma conclusão pódem conduzir; quantos, com uma hereditariedade carregada, não seguem uma existencia tranquilla, sem borrascas mentaes nem luctas com o meio social! quantos, com o craneo deformado ou com o corpo coberto de pellos, não atravessam este mundo sem que nunca se façam notados ou tenham de sentir o peso das providencias que a sociedade destina á sua protecção!

É que, na geração, não ha um só factor e, embora a frequencia com que os degenerados se procuram e se unem, muitas vezes succede que um dos elementos

geradores é bastante vigoroso para dominar e apagar as taras de que o outro venha fazer offerta no altar nupcial.

Mas tambem é evidente que certos estigmas existem que teem uma importancia excepcional na apreciação a fazer, por isso mesmo que d'elles directamente resulta aquillo que essencialmente caracterisa a noção das degenerescencias. Refiro-me aos estigmas psychicos, porque é a mesma mentalidade anormal que faz o antagonismo com o meio social; é a desharmonia, o desequilibrio mental, que torna os degenerados differentes dos outros homens e os agrupa como que n'uma raça áparte, entrelaçada no espaço ás raças normaes, não para dar contingente ao fim social commum, mas para as combater n'uma lucta cruenta e sem treguas.

É esta a caracteristica mesma das degenerescencias. O problema que se levanta não é o de fixar a constancia da sua existencia, mas, nos casos individuaes, o de apurar os factos que a demonstram. Estão aqui as maiores difficuldades. Espreitar até ao fundo d'uma vida psychica é tarefa em que se tem de luctar com milhares de obstaculos, com a dissimulação, com apparencias illusorias, com fórmas brilhantes e até jactos geniaes, que não podem senão offuscar o observador, por mais fino e exercitado que elle seja. Mas o desequilibrio lá está e eu creio mesmo que os proprios degenerados celebres, os grandes epilepticos cujo nome enche os seculos, elles mesmos, fundamente excavados, dariam muita e muita escoria repellente.

Mas aqui tambem as maiores variações. Em regra se póde dizer que o espirito inteiro dos degenerados,

como nas fórmas mais *parciaes* da loucura, está lesado. Mas o *quantum* d'essa lesão varia enormemente d'um para outro caso e póde haver os maiores disparates nas differentes feições por que o espirito se manifesta. É como no idiota, em que, por exemplo, se pódem verificar faculdades musicaes ou outras verdadeiramente extraordinarias.

*
* *

Conjuguem-se agora esses differentes estigmas, com todas as variantes de que elles são susceptiveis dentro da degenerescencia, conceda-se a alguns e particularmente aos mentaes excepcional importancia, addicionem-se-lhes factos accessorios e de natureza transitoria, que não sejam senão um reflexo, uma amplificação, uma modalidade, d'um ou d'outro caracter do mesmo fundo, isto é addicionem-se-lhes anesthesias systematisadas, convulsões de fórma especial, psychopathias com feição propria, — e teremos o quadro inteiro de muitas doenças que os livros classicos descrevem em capitulos separados, teremos — a *loucura moral*, a *hysteria*, a *epilepsia*, o *idiotismo*.

Isto é, teremos fórmas morbidas tão permanentes como os estigmas, e que por isso mesmo merecem uma consideração particular e o seu agrupamento fóra das diversas manifestações violentas e passageiras de que a degenerescencia póde ser o fundo para desenvolvimento.

Teremos o que eu chamo os *grandes estigmas*, os

estigmas complexos, ou finalmente os ESTIGMAS-DOENÇA dos estados degenerativos.

A introducção na sciencia d'esta noção é do mais elevado alcance. Como verdade scientifica, não são precisas novas demonstrações; o caracter de permanencia e de incurabilidade das grandes nevroses é tão incontestavel como na loucura moral ou no idiotismo. Como applicação clinica, a sua importancia deduz-se de quanto a nova noção importa de indicações particulares, de quanto ella envolve meios de combate especiaes e que tão fóra estão das armas que de ordinario são manejadas pelos medicos. Como applicação social, emfim, a sua importancia não é menor: é um perigo social a combater, é uma grande desgraça a soccorrer.

*
* *

Sobre o fundo degenerativo que temos até aqui esboçado desenvolvem-se fórmas psychopathicas declaradas, de longa ou curta duração, que teem sido objecto de estudo e de classificação de differentes auctores. Por um lado, encontramos fórmas em que o caracter de permanencia é tal que se póde perguntar se ellas devem antes entrar no grupo dos estigmas-doença. A sua ordinaria irrupção n'um periodo mais tardio da existencia, a maneira mais apagada por que se esboçam nas primeiras edades, a possibilidade da sua attenuação, até, talvez, da sua completa cura, caracterisam-n'as antes como doenças enxertadas que como o proprio estado degenerativo. Por outro lado,

fórmas psychopathicas apparecem tão passageiras, tão variaveis e algumas vezes tão conscientes que se devem separar dos dois grupos registrados, quer dos estigmas-doença, quer das grandes psychopathias. Aqui é que não ha duvida que se trata de simples enxertias que acabam por se separar promptamente do tronco degenerativo, cuja seiva apenas puderam sugar por muito curto tempo.

Abstrahindo por agora do agrupamento pessoal que acaba de ser exposto das psychopathias degenerativas, é de notar que os resultados dos estudos, que as escolas allemã e franceza teem feito no campo da degenerescencia, são proximamente concordantes. Áparte a hysteria e a epilepsia, que a escola de Magnan não abrange no laço das degenerescencias, ao contrario do que fazem Schüle e Krafft-Ebing, em tudo o mais e salvo pormenores, a que aliás se tem pretendido dar excessivo valor, se manifesta o assentimento das duas escolas. De resto, a primazia aqui pertence aos allemães; a escola franceza não fez mais que acceitar as conclusões a que elles chegaram e a desenvolver admiravelmente um conjuncto de fórmas passageiras, que Krafft-Ebing tinha esboçado n'um capitulo unico — a *paranoia por idéas fixas*.

Áparte o fundo degenerativo que os estigmas revelam, é muito difficil a caracterisação geral das multiplas e variadas fórmas psychopathicas que n'elle teem o seu terreno de desenvolvimento. Mas, a querer-se buscar n'um caracter unico o meio de distinguir na clinica o que é degenerativo do que é accidental, das simples psycho-nevroses, eu penso que só no caracter

do doente, na feição especial da vida psychica, se póde encontrar alguma coisa que se reflicta na psychopathia declarada. N'ella, pelo menos em grande maioria de fórmas, vamos descobrir elementos que são a amplificação mais ou menos alterada do funccionamento psychico que é normal no doente.

Para os *estigmas-doença* não se carece de demonstração. A loucura moral, a hysteria, a epilepsia, o idiotismo, constituem o proprio fundo mental commum a todos os degenerados, apenas extraordinariamente amplificado e diversificado. Até nas psychopathias, que sobre esse fundo se veem desenhar, vamos encontrar laivos do estado mental permanente. Na loucura moral o desequilibrio, na hysteria a instabilidade, na epilepsia as tendencias traiçoeiras, no idiotismo a impulsividade, representam factos que, mesmo fóra de excitações ou de delirios de occasião, constituem a mais notavel feição d'aquelles estados degenerativos. Com o epileptico immerso no mais violento e mais absorvente delirio, attenção! O seu espirito vôa pelas regiões da phantasia, elle é rei, é propheta, é Deus, elle segue as suas allucinações com uma attenção immutavel, mas cautella, repito, que elle espia cuidadosamente o instante favoravel em que vos possa fazer victima do seu rancor implacavel, da sua cega brutalidade.

Nas *grandes psychopathias,* o reflexo da mente normal do doente não será tão nitido, mas não deixa de se encontrar. O que é a loucura raciocinante senão a enorme amplificação d'aquella notavel alternancia de estados depressivos e exaltados, que anteriormente vimos esboçada como estigma degenerativo? Na sua or-

dinaria periodicidade esse reflexo torna-se da maxima nitidez, sobretudo quando uma fórma circular se desenha claramente.

Nas paranoias primitivas alguma coisa de analogo vamos descobrir. Não é aqui o logar de entrar na grande questão, que ainda hoje divide alienistas francezes e allemães, de saber se ha fórmas de evolução perfeitamente determinada a separar de outras que teem o seu traço caracteristico na grande variabilidade, se as primeiras devem ser incluidas nos estados degenerativos, como querem os allemães, ou constituem antes uma fórma accidental, como Magnan pretende ter demonstrado. Com Krafft-Ebing abranjo aqui os delirios systematisados, em que o doente parece ter de todo despido a antiga personalidade para se revestir d'uma outra completamente differente, como o exprime a etymologia da palavra. Quer se trate d'um delirio de perseguições, quer d'um delirio ambicioso, d'uma megalomania, como d'antes se dizia, quer se trate d'uma fórma duradoura e regularmente evolucionando para a demencia, quer d'uma fórma instavel que rapidamente se transforma, — delirios multiplos e polymorphos que para Magnan são caracteristicos da degenerescencia,— em qualquer caso a consciencia transforma-se, um novo individuo sahiu das cinzas do antigo. Agora é a victima indefeza de imaginarias perseguições, é o grande homem, o rei, o imperador, a quem todos devem preito e homenagem. Pois bem, ainda n'essas fórmas a larva como que transparece; o perseguido não o é de chofre, mas as idéas de perseguição que antes de se systematisarem não eram senão uma simples inquie-

tação do espirito, essas mesmas veem a implantar-se n'uma mentalidade já de si mesma inquieta, n'um espirito suspeitoso, desconfiado, que nas acções mais serenas e mais leaes vae irresistivelmente buscar a possibilidade d'uma interpretação que seja uma offensa ou uma affronta.

Não tenho dados seguros para assignalar a mesma caracterisação na neurasthenia e na hypochondria; alguns factos de observação propria estão porém longe de me fazer rejeitar a idéa n'essas grandes psychopathias.

Temos por fim um ultimo grupo de fórmas psychopathicas, em que a consciencia da feição morbida é ordinaria e que constituem as nossas *psychopathias transitorias*. São as fórmas classificadas por Krafft-Ebing sob a designação de *paranoia por idéas fixas* ou ainda de *paranoia abortiva*, expressão admiravelmente achada, porque exprime quanto a fórma apresenta de analogo com os primeiros alvores da paranoia primitiva, quanto n'ella se imprime a tendencia para uma transformação da personalidade, quanto emfim a consciencia intacta resiste ás arremettidas d'esses estados obsessivos, que parece vão transformar-se em formal delirio. Tratando-se de fórmas quasi sempre extra-manicomiaes, em que a intervenção medica só raramente póde ser solicitada, a minha observação não me permitte ser tão decisivo na questão em litigio, isto é nos elementos de caracterisação da fórma morbida.

*

* *

Seja porém como fôr d'este tão grave problema da clinica, vejamos o que são estes *syndromas episodicos,* como chama Magnan á paranoia por idéas fixas, e como elles se pódem offerecer á observação. É claro que, do mesmo modo que para os estigmas anatomicos, não tenho a pretensão de lhes percorrer a lista completa.

Entre parenthesis, devo dizer que é muito impropria a outra designação de que se serve o mesmo auctor—*estigmas psychicos.* Caracterisados como de ordinario são os syndromas episodicos pela sua variabilidade e facil substituição, elles não pódem pretender elevar-se até á categoria de estigmas, que, como sabemos, se caracterisam pela permanencia e immutabilidade.

Analysados nos seus caracteres essenciaes, os syndromas episodicos não são mais que o exaggero de factos physiologicos que, fóra de toda a degenerescencia, tantas vezes nos assoberbam o espirito. As aversões invenciveis, as idéas que se nos fixam no espirito alheias a todo o trabalho mental actual, as tendencias para actos a que nos sentimos arrastados, e contra os quaes a voz da consciencia se levanta victoriosa, são o nucleo de desenvolvimento das obsessões, das idéas fixas, das phobias variadas, emfim dos impulsos invenciveis que constituem os syndromas de Magnan. Aqui, como de resto em quasi todas as situações morbidas do espirito, vamos encontrar a psychopathia attenuar-se, attenuar-se até entrar francamente no dominio da normalidade. É aquella região que faz as fronteiras da loucura, região extensa em que alienação e sanidade men-

tal acabam por se misturar, em que todas as fórmas de transição veem tornar insensivel a passagem dos manicomios para a vida social commum.

Quando se attenta nas differentes fórmas por que os syndromas se pódem offerecer á observação, levanta-se a idéa de os classificar pela feição da vida psychica sobre que parecem desenvolver-se. Assim haveria syndromas intellectuaes, commotivos e volitivos:— obsessões, phobias e impulsões. O facto porém, absolutamente geral em psychiatria, de que os differentes syndromas apparentemente exclusivos mais ou menos sempre invadem as zonas visinhas d'aquella onde se desenvolvem, apenas nos permitte dividil-os conforme a predominancia com que são atacadas umas ou outras espheras da actividade psychica. Nas obsessões mais puramente intellectuaes, parece-me mesmo que o phenomeno commotivo—a angustia, o remorso, a duvida, a colera,—é o mais importante, a base mesma da situação morbida. Do mesmo modo nas impulsões: a base commotiva apparece de capital importancia.

*

* *

Entre as *idéas fixas* obsidentes collocam-se em primeira plana, pela gravidade e pelo real abalo que communicam á consciencia do doente, aquellas que se teem agrupado sob a designação de *loucura da duvida*. O porque e as relações das coisas constituem a obsessão permanente do espirito dos doentes; a vida psychica inteira é implacavelmente dominada pela in-

terrogação que se levanta a proposito dos mais variados objectos e inabalavelmente persiste a despeito de todos os exforços proprios e alheios, a despeito de todo o trabalho mental, de todos os factos exteriores, que poderiam desviar a attenção do doente para outros assumptos ou n'elle provocar uma situação commotiva de occasião. E todo este estado de obsessão se mantém n'uma situação tão afflictiva de ancia ou angustia que se póde bem confundir com um estado melancolico.

N'uma doente da minha observação, rapariga dos seus vinte annos, que havia pouco soffrera um parto trabalhoso, o espirito vivia n'uma verdadeira tortura em volta de problemas metaphysicos ou religiosos; impotente mesmo em procrear questões bastante profundas ou subtis, ia beber no seu livro de missa a inspiração para a obsessão do seu espirito. O que é Deus? Deus existe? Porque existe? O que lhe deve de gratidão ou amor a alma do homem? Porque fomos creados? A consciencia suspeitava quanto tinham de vão as interrogações postas, mas incansavelmente o espirito proseguia na sua tarefa; chegava ao ponto de se não contentar com a tortura a si propria infligida, mas até parecia querer communical-a ao espirito dos outros, pela tenacidade com que os perseguia com as suas interrogações. Interrogada, reconhecia o seu erro, mas, declarando não poder resistir-lhe, fazia-o de modo que me nasceu a suspeita de que a consciencia não estava absolutamente liberta.

Não é porém sómente em volta de problemas de tão grande altura que gira o espirito d'estes doentes.

Questões mais terra a terra pódem tambem dar alimento á obsessão. D'aqui a divisão estabelecida por Ball nos que padecem da loucura da duvida em metaphysicos, realistas, escrupulosos, timoratos e contadores. Chega-se n'este campo ás verdadeiras caricaturas que constituem a vasta tribu dos *enguiçados*. Um tem o seu espirito de continuo obsuido[1] pelo receio de ter offendido a divindade, outro atormenta-se com a idéa de acordar sob a influencia d'um bom pensamento, como um terceiro, emfim, não sae do templo senão ás arrecuas e sem terminar com uma profunda saudação acompanhada de um sentido—«*Adeus, meu Senhor, até amanhã, se Deus quizer.*»

São caricaturas, é facto, que exprimem muita degenerescencia, como tambem muita ociosidade, muita educação viciosa, mas que na verdade não são mais do que o exaggero d'um facto muito physiologico, que todos os dias cae debaixo da nossa observação. É a amplificação da duvida que ás vezes se levanta no nosso espirito a respeito da orthographia d'uma palavra, que teria sido escripta correctamente se o fôra impensadamente, da duvida que obriga certos clinicos a ler duas, tres e mais vezes a receita que acabaram de escrever e a respeito da qual continuam sempre com a mesma duvida. Mas no caso pathologico uma amplificação tão grande que o espirito não se liberta da obsessão e por outro lado, nos casos mais pronuncia-

[1] Parece-me a melhor traducção do *obséder* francez, pela sua etymologia em *obsideo*, d'onde se originaria palavra analoga á que vem de *possideo*.

dos, acompanhando-se d'uma angustia que nada consegue desvanecer.

A *onomatomania*, que se deve collocar n'este logar porque a idéa fixa é o fulcro sobre que se move todo o pensamento, do mesmo modo que a loucura da duvida, exprime melhor que qualquer das outras fórmas que estamos revendo a justeza do que atraz disse sobre a invasão que soffrem todos os generos de actividade do espirito lesado; com effeito não ha só a idéa fixa, mas ainda a angustia e a impulsividade morbida. Este genero de obsessão, que foi muito minuciosamente estudado por Charcot e Magnan, póde apresentar-se sob muitas fórmas diversas cujo laço unico é o tormento da *palavra*.

Umas vezes o doente cae em terrivel angustia na indagação d'uma palavra ou d'um nome que lhe esqueceu e a tranquillidade não lhe volta senão quando a consegue descobrir; por isso anda armado com uma lista alphabetica dos nomes de todas as pessoas que com elle tenham tido relações, poucas ou muitas, quando não é um formidavel Botin que se lhe torna companheiro habitual.— Outras vezes é a obsessão da palavra que se impõe e irresistivelmente impelle o doente a repetil-a. Este impulso é de tal modo dominador e a afflicção que a resistencia importa é tão grande que o doente foge das pessoas com quem está falando para ir a um quarto solitario, a um canto da casa, *expulsar* a palavra que parecia ir estrangulal-o. —N'um terceiro grupo de casos, são certas palavras pronunciadas no decurso d'uma conversação que se apresentam com uma significação particularmente funesta.

—Ou pelo contrario essas palavras exercem uma influencia preservadora.—Finalmente, em casos mais raros, a palavra tornou-se como que um corpo extranho que engasga o doente e que elle precisa expellir, tossindo ou escarrando.—Tal é a divisão dos auctores que melhor estudaram esta obsessão dos degenerados.

Muitas outras obsessões n'este capitulo se pódem agrupar. Apenas citarei a *arithmomania,* como a d'aquelle degenerado que contava todos os bocados de pão, de carne, o numero de colheres de vinho, de agua, etc., das suas refeições, e que velou uma noite inteira n'esta interessante operação de procurar nas fezes um vigesimo caroço de cereja que faltava nas suas contas e provavelmente engulira; tambem citarei o *amor excessivo dos animaes,* a loucura dos anti-vivi-seccionistas, que como fórma degenerativa me parece representar um pouco o reflexo d'aquella scena que se passou no congresso de Copenhague e em que Magnan, estando a fazer demonstrações experimentaes, viu a sala que occupava invadida por uma chusma de energumenos que pretendiam oppôr-se ás crueldades que soffria o animal em experiencia. Isto é, um bocadinho de boa vontade do illustre alienista francez, que me relevará a irreverencia.

*

* *

Um segundo grupo de syndromas episodicos é constituido pelas *phobias*, o medo pathologico e invencivel perante circumstancias e objectos insignificantes, que

deixam absolutamente indifferente o commum dos mortaes. É sempre um estado de angustia a base da situação morbida creada, ao contrario das obsessões e dos impulsos em que o estado commotivo póde ser outro.

A *agoraphobia* é a fórma que melhor caracterisa este grupo; é o horror dos logares vastos que impede os doentes de atravessar uma praça, onde se sentiriam abandonados e sem soccorro. É preciso porém não confundir o medo morbido com estados vertiginosos que se pódem produzir nas circumstancias apontadas e que pódem ter origem muito differente da degenerescencia. O modo por que o receio se desenvolve basta, a meu vêr, a caracterisar os dois grupos de casos. Na agoraphobia legitima o medo desenvolve-se mesmo antes de se ter feito a travessia da praça ou do largo e é então a fórma degenerativa. N'outros casos porém succede como com um professor d'esta escola, que se sentiu atacado de vertigens quando despreoccupadamente estava atravessando o campo de Sant'Anna. Não cahiu, mas teve que fechar os olhos e á custa de exforços inauditos conseguiu vencer a difficuldade. Nunca mais tentou uma tal travessia, mas desde então ficou-lhe o receio de, em analogas circumstancias, ser atacado pelo estado vertiginoso, que precisamente tinha a sua origem n'uma doença do estomago. Parece-me que n'este caso se não deve considerar como syndroma episodico um receio muito justificado e que não affecta a fórma angustiante das phobias quando o professor se encontra nas circumstancias em que ellas resuscitam. É a recordação da si-

tuação vertiginosa que importa o receio; é uma falsa phobia; se se tratasse d'uma phobia legitima a angustia não faltaria quando o professor se encontrasse em presença da praça, mesmo que não emprehendesse atravessal-a.

De resto, esse medo do espaço póde offerecer-se em multiplas circumstancias: umas vezes é o receio dos logares elevados, outras dos espaços descobertos, como n'aquelle padre que não podia caminhar senão por baixo das arvores ou, quando não as havia, debaixo do chapeu de sol, com que andava sempre armado.

A *claustrophobia* é o inverso do medo pathologico que acabo de referir. Duas senhoras hystericas conheço que não pódem metter-se n'um coupé; uma d'ellas entra em tal angustia do coração que acabaria por desmaiar ou por ter um ataque de nervos, diz ella, se não sahisse immediatamente da carruagem; a outra afflige-se terrivelmente nas mesmas circumstancias, mas só quando tem companheiros de passeio que mais ou menos lhe apertam o logar; confessa ella que sahiria logo se ao seu lado não estivesse o marido, que com um vigor digno de medico psychiatra lhe impõe a sua vontade; a angustia acaba por ser vencida.

A citar ainda a *aichmophobia*, ou medo das pontes, que traz ao doente obsessões homicidas ou suicidas, a *anthropophobia*, que lembra o exaggero d'um sentimento natural de timidez, a *zoophobia*, como a d'aquelle professor nosso contemporaneo que não podia vêr um gato preto, sem que tremenda agonia o

assaltasse, emfim uma enfiada de nomes, qual mais barbaro, significando as ultimas particularidades do receio morbido.

*
* *

Finalmente, ha que formar um ultimo grupo de syndromas episodicos com aquelles que principalmente assentam na esphera volitiva — os *impulsos morbidos*. Dois grupos de casos se pódem aqui registrar — aquelles em que o movimento impulsivo vem como reflexo d'uma idéa obsessiva ou d'uma ancia do espirito e aquelles em que o facto da impulsão nasce abruptamente da esphera inconsciente ou sub consciente do espirito e faz explosão, como se fôra o acto d'um epileptico.

Aqui temos de agrupar os *impulsos homicidas e suicidas,* de que ha numerosas observações d'incontestavel interpretação, a *coprolalia,* em que o doente irresistivelmente é levado a pronunciar palavras grosseiras ou obscenas com grave escandalo dos assistentes, a *echolalia* e a *echocinesia*, em que de modo invencivel o doente se vê obrigado a repetir as palavras que ouve ou os gestos que se fazem na sua presença, finalmente a *dipsomania*, a *sitiomania,* a *oniomania,* a *pyromania,* em que o fundo morbido é o mesmo, em que não ha differença na impulsão e apenas divergem os objectos a que ella se refere (impulsão para as bebidas alcoolicas, para grandes quantidades de alimentos, a comprar tudo quanto se póde comprar, a lançar fogo ás coisas que se pódem alcançar). Em todas estas fórmas a mesma irresistibilidade, a mesma consciencia da no-

cuidade da acção, a mesma lucta interior, a mesma periodicidade ou pelo menos intermittencia dos ataques, a mesma angustia e o mesmo sentimento de satisfacção depois de praticado o acto.

*
* *

No grupo dos syndromas episodicos inclue Magnan as anomalias e perversões sexuaes. Parece-me mal, visto que ellas, a maior parte das vezes, são bastante fixas e permanentes para que se devam considerar como estigmas. Foi o que fiz sentir na penultima lição e se então não desenvolvi o estudo das psychopathias sexuaes foi apenas no intuito de não cortar a exposição em que estava com observações que comportam certo desenvolvimento.

As psychopathias sexuaes podem-se apresentar nas multiplas fórmas que tão profundamente foram estudadas por Westphal, Krafft-Ebing e Moll. O tempo que nos resta para esta lição não me permitte acompanhar a sua exposição e por isso a limitarei a muito breves reflexões.

O *uranismo*, inversão sexual, é um estado degenerativo de toda a evidencia. Se é certo que em muitos casos elle não exprime senão uma perversidade do espirito, uma curiosidade doentia que, satisfeita, se tornou n'uma armadilha, ou o desejo de saborear de todos os fructos prohibidos em que se pensa encontrar o prazer, diga-se a palavra, uma ambição de *topa-a-tudo*, — não é menos certo que a maior parte das ve-

zes constitue uma verdadeira anomalia do espirito, senão do organismo physico. A organisação defeituosa d'estes psychopathas, que os faz effeminados não só nos modos, nos gestos e nos habitos, mas ainda nas fórmas do corpo, tem n'estes factos um primeiro elemento de demonstração. Mas ha mais: o appetite sexual invertido muitas vezes se revela na infancia; factos da observação de Magnan demonstram que as primeiras excitações genitaes appareceram muito precocemente, aos cinco e aos seis annos, perante o espectaculo do homem nú ou da exposição dos seus orgãos genitaes; por outro lado, é certo, como resulta de muitas confissões preciosas, que os verdadeiros uranistas são inteiramente frigidos quando se põem em contacto com a mulher.

Estes factos, e outros que se poderiam juntar, devem levar-nos a ter antes dó d'esses desgraçados a quem a natureza tão mal formou; pertencem, é facto, á raça dos inimigos das sociedades civilisadas, mas o rancor que instinctivamente nos inspiram tem de ser mitigado, porque, como diz Krafft-Ebing, o invertido não é um profanador da dignidade humana, mas um verdadeiro desherdado da natureza madrasta; não merece mais desprezo do que o individuo que vem ao mundo com uma deformidade physica.

Provas analogas nos levam a considerar do mesmo modo o *tribadismo;* aqui, como no uranismo, ha invertidas activas e invertidas passivas, e tambem como no uranismo é sómente na activa que de ordinario se verifica a degenerescencia.

Citando o *sadismo*, achamo-nos com coisas horri-

pilantes que dão um quadro de verdadeira loucura declarada. São os casos celebres de Gilles de Rays ou do conde d'Evreux, indo buscar na tortura e na morte excitações para um appetite genital proximo da extincção, ou o caso modernisado d'aquelle degenerado de Magnan, que, excitado pela pelle fina d'uma rapariga que elle quizera poder morder, acaba, depois d'uma perseguição improficua, por cortar no seu proprio braço um largo retalho de pelle com tesouras que trazia.

Finalmente a enumerar apenas: — a *necrophilia,* como no caso celebre do sargento Bertrand, que escalava os muros do quartel e atravessava a nado um rio quasi gelado para ir ao cemiterio desenterrar cadaveres de mulheres e n'elles saciar os seus loucos desejos, — a *bestialidade,* o *onanismo,* o *exhibicionismo,* a *satyriase,* a *nymphomania,* a *erotomania,* as ultimas antes fórmas declaradas de loucura, e finalmente o *fetichismo* e o *masochismo*. Aqui, com a adoração do objecto que se constitue quasi no unico agente de provocação do instincto sexual ou na coisa predilecta no meio do ardor genital (fetichismo) ou com esta sede de ser dominado pela mulher que nas relações sexuaes leva o homem a buscar o goso nas violencias soffridas ou nos insultos recebidos da bocca feminina, — o conde Muffat, do romance de Zola — (masochismo), aqui começamos a entrar quasi francamente no mundo physiologico. O servilismo é tão natural ao homem, como é verdade que se deve deixar a cada um guizar as perdizes á sua maneira.

LIÇÃO V

Degenerescencia. — IV

SUMMARIO. — *Natureza das degenerescencias;* são verdadeiras monstruosidades. Desvios na evolução ovular em qualquer das suas phases; séde, exclusiva ou não, no systema nervoso. Rasão de grandes effeitos de causas minimas.— Provas da origem teratologica das degenerescencias. — *Prophylaxia e tratamento das degenerescencias.* Casamentos de degenerados. Inquerito infantil. Institutos d'orthopedia psychica.—*Crime e degenerescencia.* Lombroso e as escolas anthropologicas da criminalidade. Factores physico, individual e social. Predominam os factores biologicos. O crime é producto ordinario da degenerescencia. Não o é sempre. Resistencia da consciencia contra os impulsos nocivos; circumstancias em que póde enfraquecer. A jangada da fragata *Medusa.* — Eliminação ou sequestração indefinida dos criminosos.

APRESENTAÇÃO DE DOENTES. — Um doente da Penitenciaria com o typo criminoso de Lombroso. Outro que foi condemnado por homicidio e é evidentemente um idiota.

Para completar o estudo das degenerescencias, que considero indispensavel capitulo de introducção ao perfeito conhecimento da epilepsia, resta-nos indagar da sua natureza, se é que ha factos que a possam elucidar, e perfunctoriamente esboçar as suas relações com a vida em sociedade.

As degenerescencias não são outra coisa mais que uma monstruosidade, um phenomeno teratologico. Qual-

quer que seja a causa primeira do seu desenvolvimento, o que fundamentalmente as constitue é a paragem ou o desvio do ser em qualquer das suas phases de evolução. A causa é indifferente, o que é indispensavel é a sua incidencia sobre o ovulo ou sobre os elementos embryonarios ou em differenciação que d'elle derivam, quando as coisas ainda não chegaram ao periodo de estado que representa a edade adulta e muito menos, é claro, ao periodo regressivo que constitue a senectude. O essencial é que esses elementos sejam atacados quando ainda estão evolucionando para a construcção definitiva que existe no periodo d'estado e assim sejam suspensos ou desviados do desenvolvimento que constitue a evolução normal.

A causa, disse, é indifferente. Póde ser um factor morbido ou outro da ascendencia que opere sobre o ovulo ou sobre o espermatozoide; póde ser uma doença, um traumatismo, uma intoxicação, de que venha a soffrer o producto da concepção nas suas phases mais vigorosas de evolução, isto é, na vida intra-uterina; pódem, emfim, ser as mesmas acções cahindo sobre o individuo no seu periodo de crescimento extra-uterino, que ainda é evolução.

Tal é o processo por que as degenerescencias se constituem. Tal é o primeiro factor indispensavel á sua producção. Um segundo se impõe, não menos importante que esse, e é que a paragem ou desvio evolutivo tenha a sua séde, exclusiva ou não, no orgão cujo funccionamento anormal constitue o facto mais evidente e mais grave do phenomeno degenerativo, isto é, nos hemispherios cerebraes. Umas vezes serão

elles exclusivamente os escolhidos, inflammações cerebraes, processos meningiticos, etc.; outras vezes, pelo contrario, é o ovulo, o embryão, etc., isto é, o individuo inteiro que recebe a acção perturbadora, que mais tarde se pronunciará principalmente pela mentalidade anormal.

Vê-se como, com estes dados, se comprehende bem a acção de causas minimas importando consequencias as mais graves. A acção perturbadora não ataca um orgão desenvolvido, armado *de toutes pièces* para a batalha contra as causas de doença, um orgão provido de todos os recursos que o pódem fazer victorioso na lucta contra os agentes morbidos, um orgão, emfim, cujo volume basta para fazer comprehender uma localisação apertada das influencias nocivas. Muito pelo contrario, é uma cellula — o ovulo — ou um montão de cellulas que vivem sobre si, que não teem na sua visinhança tecidos de abrigo ou de protecção, que não possuem apparelhos que velem pela sua nutrição e desenvolvimento — vasos sanguineos. Uma influencia pathogenica terá aqui, em primeiro logar, uma acção perturbadora muito mais facil e depois, tendo lesado o elemento primordial, fará com que os seus productos offereçam o reflexo da primeira perturbação, visto que cada orgão e o organismo inteiro não são mais que a consequencia da multiplicação e differenciação do elemento primordial. Se a cellula inicial vem a ser lesada, lesadas devem apparecer as duas em que ella se divide e todas as que resultam das successivas divisões.

É isto que explica como influencias insignificantes,

uma dose fraquissima de alcool ou outra, importam no organismo feito monstruosidades tão enormes como as que, por exemplo, se desenvolvem nos estudos experimentaes a que nos ultimos tempos tanto se tem dedicado Féré. É tambem o que explica como uma acção nociva terá resultados tanto mais graves quanto menos adiantada estiver a evolução individual, como uma intoxicação alcoolica passa desapercebida nas ultimas phases da evolução, na vida extra-uterina, por exemplo, quando os resultados são tão funestos se uma dose de alcool nas ultimas dynamisações vem impregnar um ovulo ou um espermatozoide prestes a fecundal-o.

Os factos de observação, o conjuncto de todas as particularidades da degenerescencia, tornam-se eminentemente comprehensiveis e eminentemente suggestivos á luz dos dados theoricos que acabei de expôr. O campo das degenerescencias transforma-se em campo aberto; os seus mais pequenos accidentes tornam-se logo intelligiveis, e, o que é mais, a noção theorica envolve lições praticas da maior importancia para a vida individual e para a vida social. O que resta apenas é demonstrar que as coisas são realmente como as expuz e não nos contentarmos com a idéa de que a theoria está no mais pleno accordo com os factos.

*

* *

Mais ou menos repugna a todos os medicos acceitar a influencia dos estados moraes da mãe sobre a

producção de monstruosidades ou de quaesquer anomalias de desenvolvimento. A noção vulgar da intima ligação entre as duas ordens de factos e que é talvez uma noção historica, em todo o caso tradicional, é posta pelos clinicos na categoria das crendices e superstições que não merecem mais profundo exame. E todavia não se reflecte que com uma rejeição *à priori* não se faz senão mais uma vez obedecer a este erro, hoje felizmente muito attenuado, de não se acreditar senão n'aquillo que se comprehende. Repito, é um erro, um erro que nos ultimos annos tem recebido vigorosa punição; os dados de observação que se referem ao magnetismo animal, suggestão, hypnotismo, etc., já deviam ter servido de lição decisiva aos medicos para que não ponham de parte relações, unicamente porque são inintelligiveis.

Ora muitos factos de observação levam a concluir que as commoções moraes da mãe, graves pela sua energia ou pela sua brusquidão, são causa quasi commum de epilepsia e de idiotismo; muitas creanças de temperamento nevropathico, creanças turbulentas, indoceis, não devem a anormalidade da sua constituição mental senão aos soffrimentos moraes por que a mãe passou durante o periodo da gestação. Oulmont refere factos d'esta natureza.

Eu mesmo tenho no meu hospital uma creança idiota e epileptica, filha d'uma familia em que não consegui descobrir a minima tara nevropathica. A mãe mesmo teve outros filhos inteiramente normaes. Pois bem, a gestação do meu doente, que foi a primeira, correu com toda a regularidade — salvo que no 5.º

mez a mãe soffreu um violento susto por causa d'um incendio em que se achou envolvida.

N'outro caso, que Féré descreve, a familia era inteiramente sã; a mãe, no segundo mez da gravidez, achou-se nas circumstancias de ser muito impressionada e por muito tempo por uma creança com labio leporino que a acompanhou n'uma viagem em diligencia. A filha nasceu com uma larga nodoa vinhosa que lhe cobria a região clavicular e o pescoço do lado esquerdo; mais tarde phenomenos de hysteria.

Quando nós vemos a facilidade com que vibrações continuadas por algum tempo do ovo em desenvolvimento determinaram monstruosidades nas experiencias de Féré, não podemos deixar de acceitar a possibilidade das relações referidas, que teriam facil interpretação nas ligações do utero com o systema nervoso central.

Os factos apontados são a meu vêr de grande valor. Como que assistimos a uma experiencia de laboratorio. A acção nervosa actuando sobre o ovulo em evolução, trazendo a perturbação d'essa evolução, e dando como resultado final uma degenerescencia nitida, acha-se como que photographada nos factos a que me estou referindo.

Examinando de perto todos os phenomenos da hereditariedade degenerativa, a cada passo nos encontramos com pormenores que não são susceptiveis de outra interpretação.

A degenerescencia epileptica apparecendo como consequencia da embriaguez no momento da concepção não póde ser interpretada d'outro modo. Ha factos

nitidos d'esta categoria, em que nada nos ascendentes se póde constituir em ponto de partida para o phenomeno degenerativo. O alcool de que o organismo estava impregnado foi atacar o ovulo ou o espermatozoide e a lesão foi de natureza a reflectir-se em todos os elementos de divisão; a evolução não seguiu a sua linha de normalidade e o producto foi um degenerado.

Do mesmo modo nos casos em que o idiotismo ou a epilepsia veem reflectir as privações ou as fadigas da mãe durante a gestação, — nos casos em que a edade avançada dos paes é a unica causa reconhecida para explicar a degenerescencia, — nos casos ainda em que a epilepsia vem, não d'outra epilepsia, o que poderia ser variamente interpretado, mas d'outros estados morbidos, como o alcoolismo, differentes nevroses, etc., — nos casos, emfim, que traduzem a frequencia com que nascem gemeos n'uma mesma familia e com que elles apparecem atacados de varios estados nevropathicos, particularmente a epilepsia. Ainda não ha muito, Féré publicou um facto muito nitido a este respeito. Em quatro gerações 13 descendentes, dos quaes 8 gemeos atacados de epilepsia, convulsões mortaes na primeira edade, etc. O facto da gemelliparidade significa evidentemente alguma coisa de anomalo do lado das cellulas ovulares e é assim uma nova demonstração á idéa que faz da degenerescencia uma perturbação evolutiva.

Este conjuncto de factos de observação ainda tem outra importancia — e é a de esclarecer muitos factos degenerativos que por outro lado são inexplicaveis e

que podem até ser levantados contra a doutrina da degenerescencia. É preciso indagar muito minuciosamente todos os factos que constituiram a vida do pae ou da mãe desde e mesmo antes do momento da concepção. Quantas vezes se não irá encontrar uma condição moral, um exgottamento intellectual passageiro, que sejam luz na questão? A frequencia com que paes muito intelligentes, n'esta epoca de violentos surmenages e consecutivos exgottamentos, dão origem a filhos debeis de espirito, talvez tenha a chave na theoria teratologica das degenerescencias.

Não é, porém, só nos factos de hereditariedade que vamos descobrir provas da exactidão do nosso modo de vêr. No proprio exame dos degenerados ha caracteres que são inconciliaveis com qualquer outra idéa.

O que é um degenerado? É um individuo anormalmente constituido *ab ovo,* se póde dizer na grande maioria dos casos, e cuja anormalidade persiste durante a existencia inteira. As anomalias mentaes que o caracterisam são um facto absolutamente constante; a degenerescencia poderá aggravar-se, nunca desapparecer; o mau funccionamento mental, que é o seu mais essencial caracter, pela sua persistencia durante a vida inteira está significando um orgão anomalamente construido e esta construcção anomala significa por seu turno que o ovulo n'uma das suas phases evolutivas foi apanhado pela causa degenerativa e desviado da linha normal de desenvolvimento, que aliás teria seguido imperturbavelmente. Uma syndactilia, um sexdigitismo, nunca são interpretados senão como uma

perturbação evolutiva; um cerebro anormalmente construido, embora a anomalia esteja escondida n'um desarranjo histologico inaccessivel ou quasi aos nossos meios de observação, não póde ser senão consequencia d'uma perturbação da mesma natureza.

Depois, se olhamos para o organismo inteiro dos degenerados, novas demonstrações vamos colher. Pois, que significam os estigmas physicos da degenerescencia? outras tantas anomalias de desenvolvimento que veem demonstrar, quando existem, que a acção perturbadora incidiu muito precocemente, visto que não foi sómente o cerebro que se construiu mal, mas o organismo inteiro. Quer dizer, a causa foi actuar sobre o ovulo mesmo ou pelo menos sobre as suas primeiras phases de multiplicação e differenciação.

De resto, exames anatomicos ha que veem tornar, por assim dizer, tangivel a construcção defeituosa do cerebro dos degenerados. Arndt encontrou as circumvoluções cerebraes menos numerosas e menos profundamente esculpidas, frequentes as suspensões de desenvolvimento em certas partes do cerebro, principalmente nos lóbos posteriores, d'onde fraco desenvolvimento do corno posterior dos ventriculos cerebraes. Finalmente, ainda n'esses individuos originariamente tarados, foi aquelle auctor descobrir, mesmo no cerebro adulto, muitas cellulas corticaes que pararam no periodo embryonario, muitos cylindros axis mettidos n'um envolucro myelinico imperfeito, e além d'isso um certo grau de imperfeição dos vasos sanguineos e lymphaticos.

Estou convencido de que n'este terreno muito se

terá a descobrir quando os processos de technica histologica se tiverem aperfeiçoado. Sabem-se as difficuldades que ainda hoje envolvem o fundo conhecimento da histologia cerebral, sabe-se por exemplo quanto um cerebro adulto se defende das nossas investigações microscopicas. Os admiraveis resultados de Ramon y Cajal sobre a estructura da cellula nervosa não foram colhidos senão sobre cerebros em via de desenvolvimento; no cerebro adulto, normalmente desenvolvido, o processo de Golgi não dá senão noções relativamente insignificantes.

*
* *

O cerebro degenerado, disse ha pouco, mantem-se degenerado durante a vida inteira. Seria um resultado desolador de todo o nosso estudo das degenerescencias, se não fosse verdade que ainda nos sobram recursos, não para alcançar a cura dos estados degenerativos, mas para impedir a sua extensão e attenuar a sua gravidade.

O conhecimento que temos travado com as condições de que a degenerescencia é producto habitual já nos conduz a uma primeira illação — obstar ás uniões de degenerados; a degenerescencia é progressiva e os productos de taes uniões não podem senão representar uma situação aggravada dos progenitores.

Tem-se ido n'este caminho aos ultimos exaggeros. Tem-se pedido uma legislação especial para o caso, tem-se até chegado a propôr e muito seriamente que se execute a castração dos degenerados. Ainda que

não fosse senão pela fallibilidade das decisões medicas, uma lei prohibindo o casamento dos degenerados nunca se chegará a publicar. Mas nem por isso a acção medica será menos efficaz, se por toda a parte se conseguirem educar os clinicos no amplo conhecimento d'aquillo que é a base mesma de toda a pathologia mental, se por toda a parte as noções relativas á grave questão que temos desenvolvido se lhes tornarem familiares. Pelo seu conselho nos casos individuaes, pela sua propaganda no meio onde vivam e que são populações inteiras, a profissão chegará a vulgarisar conhecimentos que nos paizes mais adiantados são materia corrente e a muito enlace perigoso conseguem obstar.

Não se limita, porém, aqui o papel do medico. Pelo seu conhecimento dos caracteres da degenerescencia, elle poderá traduzir justamente o que muitas vezes não é para os paes enternecidos outra coisa mais que viveza de caracter, esperteza de espirito, precocidade de intelligencia. Muitos olhos se abrirão á verdade e por isso mesmo muita causa nociva será arredada, muita excitação prejudicial será removida. Não se alcançará a cura do degenerado, mas obstar-se-ha ao aggravamento da situação morbida, se é que se não conseguirá a sua attenuação. O papel preponderante do meio e das excitações que o possam acompanhar é aqui de toda a evidencia; todo o tratamento, que não poderá ser mais que palliativo, tem n'esta noção o seu ponto de partida, que deverá conduzir a que se evitem as excitações vindas d'uma instrucção precipitada ou os defeitos d'uma educação viciosa.

A questão torna-se n'este ponto muito mais complexa e exige para sua cabal solução a intervenção dos governos e de associações protectoras da infancia. O exacto conhecimento da psychologia da creança, apesar dos trabalhos de Perez, Tiedmann, Morselli, e tantos outros, ainda hoje é um desideratum. Só inqueritos muito pacientemente proseguidos e muito largamente extendidos conseguirão dar-nos informações que são essenciaes ao exacto conhecimento do modo por que o cerebro infantil se desenvolve. Alguma coisa já se tem emprehendido n'este sentido, na America, na Italia e na Russia, mas ainda estamos longe dos dados exactos, sem os quaes não ha base fiel para o estudo da creança degenerada e seu facil diagnostico. O futuro da humanidade, o aperfeiçoamento da raça, não estão na instrucção primaria obrigatoria, levada até aos ultimos confins dos povos civilisados ou em meia civilisação. O melhoramento do homem e a prophylaxia da sua degenerescencia está na orthopedia psychica, applicada nas primeiras edades, e no estabelecimento de institutos educativos, onde se procurem melhorar cerebros hereditariamente tocados. O problema ainda se não apresenta com toda a sua clareza aos olhos do pensador, sobretudo na sua feição pratica. O que, porém, não tem duvida é que a sua solução não póde vir sem solida base — e esta evidentemente está no exacto conhecimento da mente infantil normal e da sua evolução physiologica, — o que quer dizer no inquerito psychico que tanto tem chamado a attenção dos psychologistas.

*
* *

Uma ultima questão social, não menos grave de quantas temos passado em revista, se levanta a proposito das degenerescencias — a de saber as suas relações com a criminalidade.

O estudo scientifico da criminalidade é dos nossos tempos. A suspeita de que no crime ha muito de alienação mental data de dezenas de annos, como são egualmente antigos muitos factos isolados de observação, demonstrando no cerebro dos criminosos anomalias e vestigios de doença, que vinham assim a traduzir a delinquencia como um phenomeno morbido. Foi, porém, Lombroso quem, ha perto de vinte annos, expoz a questão em toda a sua luz e, accumulando no seu *Uomo delinquente* immensa somma de factos de observação, offereceu aos estudiosos vasto campo de exploração pela constituição d'uma sciencia nova — a anthropologia criminal. Em volta d'elle, principalmente na Italia e na Russia, uma multidão de trabalhadores surdiu, que, se em verdade vieram destruir as theorias do eminente alienista italiano, produziram tal somma de resultados que o problema da criminalidade me parece muito proximo de completo esclarecimento.

O typo do criminoso-nato de Lombroso, a sua assimilação ao homem primitivo e ao homem selvagem actual, isto é a origem atavica do crime, mesmo a theoria que a esta elle substituiu mais tarde e em que pretende exclusivamente ver no criminoso o epile-

ptico e o louco moral, identificados, tudo isto já hoje pertence á historia, — a não ser que se queira extender excessivamente a noção das duas ultimas fórmas a todos os estados de degenerescencia, transpondo-se o dominio dos factos e o valor das palavras na sua significação corrente. Não importa. A idéa fundamental de Lombroso, essa ficou de pé. O crime não é senão um facto individual, não é senão a fatalidade d'um organismo de construcção defeituosa, d'um cerebro doente, que vive na sociedade, não para a acompanhar, mas para a prejudicar e para a atacar.

É assim que ao factor individual se dá a predominancia na criminalidade. Atacada de todos os lados, objecto de violentas discussões em sociedades e congressos, o edificio lombrosiano teve de cahir, não no que elle tinha de fundamental, mas nos arrebiques architectonicos em que se tinha comprazido o seu auctor. Dos destroços novas escolas irromperam; aquella que se manteve na base mesma das doutrinas do mestre, base que serviu a uma nova theoria, e aquella que foi buscar a origem da criminalidade em campo absolutamente differente.

Esta ultima, a escola que se tem appellidado franceza, é a escola de Lyon, de que Lacassagne é o grão mestre. Não é o factor individual que predomina na producção do crime; é o factor sociologico. «A sociedade é o caldo de cultura do crime. O criminoso é o seu microbio. As sociedades não teem senão os criminosos que merecem.» Taes são os axiomas da doutrina de Lacassagne.

Para a outra escola, pelo contrario, não seria o fa-

ctor sociologico, mas o factor individual, que predominaria na producção do crime. Para alguns dos seus adeptos, ir-se-hia mesmo ao ponto de lhe dar exclusiva importancia. D'aqui a imaginar uma *nevrose criminal* não havia mais que um passo. É a idéa de Ferri e outros que, seguindo antigos erros, não hesitaram em acceitar a existencia d'uma tal nevrose.

*
* *

Não ha duvida que em todo o phenomeno cerebral ha a concorrencia dos tres factores — physico, biologico e sociologico. A qual d'elles dar a predominancia na producção da criminalidade?

O factor physico é evidentemente d'uma importancia muito secundaria. Certos trabalhos estatisticos indicam com effeito accrescimos na linha da criminalidade em parallelo com certas condições physicas do meio, por exemplo, a temperatura; é assim que em França o crime-propriedade augmenta de inverno, o crime-pessoas augmenta de verão. Não ha duvida, porém, que estas oscillações podem ser interpretadas independentemente da influencia da temperatura. No inverno as condições de vida das populações são muito mais precarias, no verão a vitalisação dos organismos exaggera-se, sob a influencia das maiores facilidades alimentares, ao mesmo tempo que se amplia a existencia ao ar livre e as sociedades turbulentas e viciosas se aggremiam mais facilmente.

As influencias sociaes são evidentemente mais po-

derosas. A educação viciosa no seio de familias deshonestas, a vida em camadas sociaes rebentando de corrupção, o exemplo de vicios e crimes, tudo isto deve influir poderosamente para que a flôr do crime fructifique em fructos opimos.

É, porém, incontestavel que nas colonias correccionaes o maior numero de creanças veem de familias consideradas honestas. É egualmente incontestavel que em todas as camadas sociaes o crime alastra fortemente; mesmo nas camadas mais elevadas, dada a inferioridade numerica do seu recenseamento, talvez não floresça em proporção muito mais baixa. O que succede é que ahi muda de nome. Já não é o roubo á mão armada e com perigo da propria vida; são os syndicatos fraudulentos que victimam milhares de familias. Não é o assassinato brutal da esquina ou das tabernas; é a guerra surda que se fomenta, a calumnia que se propaga, e que levam o vencido na lucta pela existencia ao suicidio ou ao isolamento. Não é a prostituição ás escancaras e acompanhada de infames convites; é o galanteio tantas vezes mortifero e o adulterio torpe por mais que se envolva em finas attracções. Não é a navalha que rasga o ventre do despreoccupado viandante; é o esparto com que se estrangula um povo. Qual é o crime mais hediondo?

As influencias sociaes teem importancia; maior importancia tem porém que o homem é um ser fundamentalmente mau e fundamentalmente estupido — mau porque raros são aquelles para quem a desgraça alheia é motivo de sincera e funda commoção, aquelles para quem o mal e todo o mal são objecto de aborrecimento

e horror,—estupido porque atacando o seu companheiro n'este valle de miserias não vê que ataca a si proprio e á sua descendencia pelo prato de lentilhas do momento.

A influencia de muitos factores do meio sociologico não deixa porém de ser incontestavel. É assim com a instrucção dos nossos tempos, muito forçada e muito extendida. Não ha muitas dezenas de annos, ainda no meu tempo, a doutrina corrente era esta—uma escola que se abre é uma cadeia que se fecha. Quanto se tem mudado desde então; não ha hoje pensador que não considere a instrucção muito generalisada, a instrucção primaria obrigatoria, como um mal e como um perigo; era a minha idéa ha bons quinze annos quando me alcunhavam de retrogrado e procuravam descobrir-me um rabicho, herança do seculo passado. Perdõem-me a presumpção, mas sinto-me glorioso em ver tantos espiritos eminentes seguirem no mesmo caminho—que de resto é o que n'essa longinqua data já tinha sido tomado pelo grande philosopho inglez—Herbert Spencer. Hoje, repito, aquella opinião sobre o valor da instrucção generalisada e obrigatoria é quasi corrente; é ver o que pensam Lombroso, Faucher, Guillot, Bertillon, Féré, e tantos, tantos outros. Não só de poderoso meio de *détraquer les cervelles* se acoima a instrucção; não só de efficaz elemento de desorganisação de cerebros degenerados ou simplesmente enfraquecidos; mas ainda de poderoso agente de exgottamento das reservas da raça que povoam principalmente os campos; mas ainda de meio energico de despertar ambições nunca antes sonhadas, de tornar ainda mais mortifera

a lucta social, e portanto de fazer miseraveis victimas de tantos que no seu meio acanhado seriam unidades sociaes prestimosas.

Isto não é atacar a civilisação; nem ha palavras que possam vencel-a; o mundo caminha sempre e as sociedades hão de sempre melhorar, com ligeiras paragens ou mesmo recuos de momento. Isto é simplesmente atacar a precipitação na marcha do progresso; é querer que se não consiga um pequeno resultado á custa d'um excesso de victimas. Na ficção de Julio Verne o comboio lançado a todo o vapor salva o abysmo, onde acaba de ruír a ponte que até ha pouco permittia a passagem tranquilla; mas isto é ficção; na vida real o comboio precipita-se no fundo do abysmo, e ahi só encontramos um montão de destroços e de cadaveres mutilados.

*

* *

As influencias biologicas — o factor individual — são da primeira evidencia; a ellas devem ceder o passo todas as outras condições fautoras do crime.

Se o typo criminoso do grande anthropologista italiano se esvaíu de vez, nova noção se desentranhou d'uma multidão de trabalhos de anthropologistas de todos os paizes e veio dar ainda mais vigor á theoria fundamental de Lombroso, á fatalidade do crime sempre nascendo d'uma organisação viciosa. O crime é um producto da degenerescencia.

A observação de criminosos que se tem feito aos milhares não conduz a outra conclusão. A estigmati-

sação do criminoso é nitida. N'elle vamos encontrar as anomalias anatomicas e as taras hereditarias que constituiram o nosso grupo dos estigmas, n'elles se descobrem as anormalidades funccionaes que demonstram

FIG. 2 — Typo approximado do delinquente-nato de Lombroso
(Collecção do auctor)

funda perturbação na composição do systema nervoso, n'elles se manifesta uma psychologia que os torna differentes dos outros homens, pela excepcional intensidade das ruins paixões, pela instabilidade dos estados do espirito, pelo desequilibrio no funccionamento intellectual, que os faz precipitados, imprevidentes, irreflectidos; os ardis de que usam são tão grosseiros que a impunidade do crime é coisa relativamente rara; a segurança do seu pensamento é tal que a confissão do crime se faz quasi sempre espontaneamente ou á custa de exforços minimos ou de pesados embustes da gente

da policia; finalmente a sua irreflexão é tão grande que succede, como n'um caso recente, que o criminoso se vá gabar em conversas de cocheira do alto feito que praticou e de que outro é accusado.

De resto, o formidavel fundo de degenerescencia que é o terreno de cultura do crime tem sido objecto de observações directas. Laurent, por exemplo, estudando o mundo das prisões, reconhece-o como principalmente constituido por debeis de espirito, por imbecís e apenas em fraca parte por degenerados superiores. Posso fornecer o meu contingente de observação para tal resultado; em muitos dos presos que um delirio systematisado ou outra fórma psychiatrica tem feito internar em Rilhafolles é facil de encontrar um fundo de imbecilidade, mesmo de idiotismo, apesar do qual foram condemnados pelos tribunaes. A loucura moral, que entre outros factos veem demonstrar accidentes nitidamente pathologicos, do mesmo modo que a epilepsia, não é rara de encontrar entre os criminosos que Rilhafolles abriga.

As noções tiradas do estudo dos antecedentes levam á mesma conclusão. O alcoolismo, a loucura, a epilepsia frequentes são nos ascendentes dos criminosos. O crime mesmo repete-se n'esses ultimos com uma frequencia que não acompanham as outras taras hereditarias. Em 8227 criminosos estudados nas colonias penitenciarias reconheceu-se a descendencia de familias criminosas em 2573 casos. Ha, é certo, a influencia do mau exemplo e da educação viciosa, mas a impotencia do exemplo e da educação viciosa, perante organisações bem conformadas, traduz-se admira-

velmente n'aquelle facto registrado por Lucas e em que sobre tres creanças adextradas para o roubo pelos paes, duas resistiram, emquanto que a outra, uma rapariga, roubava como que instinctivamente.

*

* *

O crime é o resultado da degenerescencia. É-o porém sempre?

Quasi todos os anthropologistas reconhecem uma categoria de criminosos de occasião, de criminosos por paixão, que nada teriam que vêr com os estados degenerativos. É preciso sempre muito cuidado na qualificação de casos d'esta natureza, porque muitas vezes a paixão, levada ao ultimo excesso, já é de si um facto pathologico. Eu penso, como já disse, que tem muita rasão o auctor que escreveu que não ha loucos d'amor, mas amores de louco. Alguns casos registrados nas causas celebres, como os de Baumann e de Ulbach contados na collecção de Fouquier, devem nitidamente entrar nos grupos pathologicos. Um e outro dos citados pertencem evidentemente á categoria dos debeis de espirito.

Alguns estudos directos parecem porém demonstrar a independencia da degenerescencia em que estão alguns dos criminosos. Se é certo, diz Legrain, que os degenerados facilmente se fazem criminosos, e que os criminosos apresentam frequentemente estigmas degenerativos, não é menos certo que criminosos ha que nada teem que vêr com a degenerescencia.

Tenho dados para pensar que effectivamente assim é. O crime é simples questão de resistencia da consciencia individual. Em todos nós, uma ou outra vez, maus pensamentos surdem, não digo para o crime, mas para actos menos justos, que a consciencia condemna e impede de levar á execução. No degenerado esse poder de resistencia é nullo ou muito pequeno e a partir d'elle, subindo na escala, vamos encontrar uma resistencia sempre crescente até á da vida psychica normal; mas aqui, como em todos os outros phenomenos pathologicos, não ha um salto brusco para o funccionamento physiologico, mas todas as suaves transições que fazem vaga e indecisa uma extensa zona — que corresponde á *zone mitoyenne* de Maudsley.

Mas, se no individuo normal a resistencia é de ordinario sufficiente para que o crime seja repellido com horror, circumstancias ha em que ella se enfraquece o bastante para que actos criminosos sejam postos em execução. É vêr os horrores da guerra, é lembrar as medonhas scenas de carnificina e cannibalismo de que foi theatro a celebre jangada da fragata *Medusa*. Eram 150 os desgraçados abandonados entre o infinito dos ceus e o infinito das aguas; as scenas que provocou uma semana de fome e sede foram tão horrorosas que, como diz um historiador, a penna se recusa a descrevel-as.

*

* *

A deducção pratica da noção da degenerescencia nas suas relações com o crime é de si evidente. É ne-

cessario eliminar os criminosos da vida social. Mas é necessario fazel-o, inspirados na commiseração que elles nos merecem e não ir além do justo, por maior que seja a repugnancia e o horror que nos communiquem os seus monstruosos sentimentos e os actos terrificos a que são impellidos. Seria dar á pena a feição de vingança e tirar-lhe o caracter de defeza social que só a justifica.

É por isso que eu penso que a pena de morte e os carceres penitenciarios devem ir juntar na historia os supplicios da edade media e as torturas inquisitoriaes. Não são tambem os manicomios logar para sequestração de bestas feras, porque d'ahi só viria damno á sociedade pelos prejuizos que tal modo de sequestração importaria para o tratamento dos alienados communs.

As colonias penitenciarias, rodeadas de todas as cautellas que as possam fazer logares seguros de detenção, constituem para mim o ideal da sequestração para os criminosos, que, d'um modo indefinido e ao menor signal de perigo para a sociedade, ahi se deveriam internar. Só assim defenderemos o povoado das feras que o assaltam; só assim conseguiremos acabar-lhes com a damninha raça.

LIÇÃO VI

Estigmas etiologicos da epilepsia e factores de pseudo-epilepsias. — I

SUMMARIO. — Epilepsia e fulguração epileptica. Deve ser estudada como outra degenerescencia, pela ordem dos estigmas. A predisposição dos auctores é já epilepsia. — As chamadas causas determinantes geraes ou locaes são causas de pseudo-epilepsia ou da fulguração em degenerados epilepticos? Importancia pratica da questão. — Classificação das causas das epilepsias. — *A. Causas da degenerescencia epileptica.* Heredi tariedade e degenerescencia. Decadencia da civilisação latina. Condições epileptogeneas actuando sobre o ovulo ou o espermatozoide, quando ainda fazem parte integrante d'um organismo: Hereditariedade, similar e de transformação, doenças e estados nervosos, doenças dos paes, consanguinidade, etc.

APRESENTAÇÃO DE DOENTES. — O epileptico trepanado a que se refere a lição. Outro em que o primeiro ataque veio pouco depois de forte traumatismo craneano.

Na primeira lição d'este curso exforcei-me por lhes mostrar que a epilepsia não é o ataque convulsivo ou a fulguração d'outra fórma que ás vezes o substitue. Degenerescencia como é, a doença comicial caracterisa-se pelo conjuncto dos estigmas que são a manifestação permanente de todos os estados degenerativos; pódem elles combinar-se de maneira varia, faltarem uns, existirem outros, disfarçarem-se estes, accentua-

rem-se aquelles; é o conjuncto que dá o caracter á situação e n'esse conjuncto a convulsão — ou o seu equivalente — colloca-se em relevo ou pelo contrario se attenua até ao desapparecimento; não tem ella outro valor senão o d'um estigma nervoso qualquer e póde, portanto, estar de todo ausente; nem por isso deixa de ser epilepsia a degenerescencia em que falta e em que outros estigmas veem insculpir a natureza comicial.

Sendo assim — e o seguimento d'estas lições demonstral-o-ha á ultima evidencia —, a ordem que se impõe para o estudo da epilepsia é aquella em que deve ser estudada qualquer outra degenerescencia, é aquella mesma em que foram expostos os estigmas degenerativos, que nas ultimas lições chamaram a nossa attenção.

Este modo de vêr a epilepsia como uma degenerescencia mais ou menos implicitamente é acceito por todos que teem estudado o grande mal sagrado. Já vimos como Tonnini o desenvolveu, mesmo como chegou ao excesso de considerar epilepsia legitima phenomenos convulsivos habituaes companheiros de doenças adquiridas, como a paralysia geral.

Na litteratura franceza, porém, embora se exprima o contrario, vae-se ligando a maxima importancia ao phenomeno convulsivo e com elle, se póde dizer, se constitue a doença. A intima ligação com a degenerescencia, como facto ainda meio nebuloso no espirito dos alienistas, não deixa, comtudo, de transparecer nos seus escriptos. É assim que vemos Féré, por exemplo, admittir que para a efficaz acção das cau-

sas geradoras da epilepsia ha necessidade do terreno, d'um fundo de predisposição, d'um estado de fraqueza irritavel, de susceptibilidade nervosa, de excitabilidade exaggerada do systema nervoso. Ora esse fundo de predisposição não é já realmente outra coisa senão a verdadeira epilepsia, que de vez assentou os seus arraiaes e mais tarde se coroará ou não com o phenomeno fulgurante, convulsão ou equivalente.

Quando se vê, com effeito, uma creança, anatomica e hereditariamente tarada, apresentar, logo aos primeiros alvores da sua segunda infancia, um caracter anormal, irritavel, em pleno antagonismo com o meio social, quando a vemos fazer-se indocil, rebelde a toda a educação e a todo o ensino, turbulenta e pusillanime, quando a vemos incorrigivel perante todas as regras de conducta, transbordando de instinctos maleficos e apenas sujeitando-se á obediencia quando é o medo que lh'a impõe, — não temos presente um estado de anormalidade psychica da maxima nitidez e não temos o bastante para um diagnostico firme? A convulsão irromperá mais tarde, mas antes já possuimos elementos bastantes para a prevêr e para pôr em execução todos os recursos therapeuticos, — que, é claro, estão longe de ser o brometo de potassio, que attenua e distanceia as ataques.

*

* *

No estudo etiologico que vamos emprehender uma grande difficuldade se offerece logo de principio.

Os livros registram a historia d'uma multidão de causas a que se tem attribuido a producção da epilepsia, mas a proposito quasi de cada uma d'ellas se levanta a questão de saber se é sufficiente para produzir a doença *de toutes pièces* ou se a sua efficacia sómente se verifica quando ha um fundo de predisposição especial.

A questão para nós tem de ser posta d'outro modo. Essas differentes causas limitam-se a ser a condição determinante dos ataques convulsivos em individuos que são epilepticos desde o nascimento? ou pódem ellas tambem, n'um individuo normal, levar a manifestações convulsivas que se confundem na sua fórma com os ataques comiciaes, embora não se acompanhem dos restantes estigmas degenerativos, que já bastam por si sós para affirmar o diagnostico epilepsia?

A questão é do mais alto interesse, porque é susceptivel de serias applicações na pratica. Nos casos individuaes póde ser resolvida logo que haja presentes todos os pormenores do caso. Mas a sua solução geral não deixa por isso de ser muito importante, visto que muitas vezes nos encontramos em frente de casos incompletos que tornam dubio o recurso therapeutico.

Um facto que lhes vou citar é extremamente elucidativo a tal proposito. Apresentar-lhes-hei no fim da lição um dos meus doentes, cuja historia completa virá a outro proposito, e em que uma larga trepanação do craneo foi emprehendida debalde, exactamente porque faltava a maior parte dos dados anamnesticos

que, expressos no sentido degenerativo, contra-indicariam a operação. Este doente [1] soffreu o seu primeiro ataque epileptico doze dias depois d'um traumatismo, de que ficou vestigio n'uma funda depressão ossea na região fronto-parietal direita, proximo da linha mediana. Tratava-se d'uma pseudo-epilepsia traumatica ou d'um verdadeiro epileptico em que as convulsões tivessem sido despertadas pelo traumatismo craneano? Numerosos estigmas physicos levavam a concluir pela segunda hypothese; mas a situação estava longe de ser clara, na ausencia de sabidos antecedentes hereditarios, como na ausencia de mais ou menos fundo conhecimento da mentalidade do doente antes do primeiro ataque. No momento, este ultimo terreno era de esteril exploração, visto que o doente tinha cahido em adiantado grau de demencia. Na duvida, porque as convulsões se produziam com a maior frequencia, e porque a intervenção cirurgica é relativamente inoffensiva, devia-se operar. Duas corôas de trepano quasi contiguas fizeram uma abertura de 65 millimetros por 30. Nenhum vestigio de lesão se encontrou, quer nas rodellas osseas levantadas, quer nas meninges ou no cerebro. E os ataques continuaram como anteriormente.

É claro que, se fosse coisa demonstrada que o traumatismo só póde actuar pondo em acção convulsões latentes n'um epileptico averiguado, a interven-

[1] V. *Medicina Contemporanea*, n.º 6 de 1895.

ção operatoria não tinha justificação, salvo se se dessem condições especiaes em que não temos por agora de nos deter.

Ora, é esse facto geral, ou o contrario, que está longe de ser demonstrado para a maior parte das causas. Se é certo que em grande numero de estados os ataques são pseudo-epilepsia,—paralysia geral, demencia senil, mesmo saturnismo e hydrargyrismo, ao contrario de mais corrente opinião,—para outros a duvida é formal e não póde ser desfeita com os factos actualmente conhecidos e a que faltam pormenores que possam levar a uma conclusão.

É um estudo inteiramente a refazer. Não ha duvida que numerosas observações, em que todos os elementos importantes para a questão estão registrados, já permittem estabelecer com um grande grau de probabilidade, para a maior parte senão para todas, que as causas apontadas de epilepsia só actuam como productoras do ataque convulsivo em individuos epilepticos, nos predispostos de Féré. Vem a ser a opinião d'este auctor e de grande numero d'outros que teem estudado a questão. Mas a solução ainda se mantem incerta para muitas e tornam-se necessarias numerosas observações *completas* para que a incerteza desappareça.

As difficuldades de hoje não veem por modo algum prejudicar quanto disse sobre a natureza da epilepsia e sua separação das pseudo-epilepsias. Ainda que esta divisão não satisfizesse mais que á pura sciencia, já bastava para que se adoptasse. Quanto mais que d'ella dependem applicações praticas

de prophylaxia e therapeutica de primeira importancia para o individuo e para a sociedade.

*
* *

Quando planeei as lições d'este curso, era minha intenção accentuar a distincção da epilepsia legitima para as pseudo-epilepsias pela propria exposição do assumpto. Ao estudo da primeira seguir-se-hia o das outras n'uma segunda serie de lições inteiramente distincta. A curto trecho reconheci, porém, que não haveria senão desvantagem em tão funda separação didactica; acabamos de vêr, com effeito, que o assumpto ainda não está por tal modo definido que se possa dizer, fóra dos casos individuaes, se uma dada epilepsia pertence á degenerescencia, se ás fórmas que d'ella apenas apresentam a feição convulsiva.

Em todo o caso, aqui, corresponde á realidade dos factos apurados uma primeira separação do nosso estudo etiologico nas causas que são fautoras da epilepsia legitima e nas que produzem phenomenos convulsivos ou seus equivalentes imitando até á confusão os que se desenvolvem na primeira; quaesquer que sejam as duvidas que ainda persistam, esta distincção é plenamente justificada pelos factos bem estudados.

As causas da epilepsia degenerativa devem ainda ser separadas conforme o seu modo de acção; umas ha com effeito que, actuando sobre o cerebro em evolução, se constituem em geradoras da anomalia cerebral e portanto da degenerescencia; outras, pelo con-

trario, não fazem mais que provocar a explosão do primeiro ataque, convulsivo ou outro. É o que corresponde á distincção dos auctores em causas predisponentes e determinantes. Para mim, porém, a predisposição já constitue verdadeira epilepsia; o ataque não é senão um termo accessorio que póde apresentar muitas fórmas differentes e até faltar de todo.

As causas das pseudo-epilepsias tambem devem ser distinguidas em dois grupos. Ora é uma doença cerebral, uma infecção, uma intoxicação, que se acompanha de phenomenos convulsivos que imitam a epilepsia — e então a pseudo-epilepsia não é mais que um symptoma do estado morbido, que abrange directamente o cerebro na esphera da sua acção. Ora, pelo contrario, a alteração morbida reside fóra do cerebro e apenas a distancia maior ou menor vem a actuar sobre elle, immediatamente ou por intermedio dos nervos; é a antiga epilepsia reflexa dos auctores; esta designação carece, porém, de ser substituida: um tumor, que irrita directamente as zonas motoras do cortex cerebral e determina a explosão d'um ataque convulsivo, não o faz por via reflexa.

Em resumo, as causas das epilepsias podem-se agrupar do seguinte modo:

A. Causas provocadoras da epilepsia degenerativa;
B. Causas provocadoras do primeiro ataque na epilepsia degenerativa;
C. Causas da epilepsia-symptoma;
D. Causas da epilepsia-excitação.

É sobretudo em relação a estas ultimas que se levantam as duvidas que comecei por apontar n'esta lição.

*

* *

A. O estudo das CAUSAS DA DEGENERESCENCIA EPILEPTICA abrange o conhecimento de todas aquellas condições que veem a actuar sobre o individuo n'alguma das phases evolutivas do seu cerebro. Na sua exposição iremos buscar o ser no momento em que, ovulo ou espermatozoide, ainda está fazendo parte integrante d'outro ser, acompanhal-o-hemos na sua separação do organismo paterno, encontral-o-hemos no momento em que se reune a outro elemento cellular, fecundação, estudal-o-hemos no seu desenvolvimento embryonario e finalmente assistiremos ao seu desenvolvimento fóra do organismo materno, na vida extra-uterina.

*

* *

A hereditariedade dos caracteres adquiridos por necessidades de adaptação, avigoradas e enraizadas na lucta pela existencia, constitue a base mesma do aperfeiçoamento das especies, isto é, da evolução. Nem sempre, porém, a transformação nas gerações successivas se traduz por phenomenos de progressão, por um melhoramento, antes caracteres regressivos de toda a evidencia resaltam aqui e alli no estudo das especies animaes ou vegetaes. Os olhos atrophiados

da toupeira, os musculos auriculares do homem, as carunculas lacrimaes de quasi todos os mammiferos, são puras regressões.

É a esta categoria que pertencem os phenomenos hereditarios que se observam no campo nevropathico. Tambem aqui ha transformações, mas regressivas, tambem ha selecção, mas uma selecção fazendo-se ás avessas, uma selecção em que os caracteres morbidos se vão accentuando cada vez mais nas gerações successivas. A degenerescencia é progressiva e tanto mais que os degenerados como que se procuram uns aos outros; o fructo dos seus enlaces são aggravamentos successivos até ao idiotismo e á esterilidade.

É n'este campo, no systema nervoso, que as transformações morbidas se teem podido melhor estudar, porque é ahi que ellas se apresentam mais variadas e mais complexas. A *familia nevropathica*, tal como foi determinada por Féré, é uma realidade palpavel, que todos os dias cae sob a nossa observação. Dever-se-lhe-ia talvez antes chamar a *raça degenerada*, porque só assim se exprime bem a successiva decadencia mental e nervosa, que a caracterisa, como só assim se põe em relevo o fundo antagonismo que a separa das raças ainda não tocadas pela podridão degenerativa.

É um estudo do nosso tempo, mas tambem é um mal do seculo em que vivemos. Pelo menos, a larga extensão em que se espraiam as degenerescencias é mal de hoje. Se não fôra assim, como por tantos seculos passariam desapercebidas coisas e relações de tão grande evidencia?

Já toquei n'este ponto n'uma lição anterior. Seja-

me, porém, permittido voltar a elle para mais uma vez accentuar quanto as condições productoras das situações degenerativas caracterisadas se devem mais ou menos reflectir sobre as sociedades civilisadas e fazel-as entrar n'uma linha de decadencia que ha de acabar pelo seu amortecimento. A historia está cheia de factos d'esta natureza.

O caminhar das sociedades exprime-se por uma curva com a sua linha ascendente, o seu fastigio, a sua linha de descensão. Hoje, as sociedades latinas vão caminhando além do ponto de culminancia do seu traçado e talvez sejamos nós, os portuguezes, que mais nos approximemos do valle final. A decadencia dos espiritos é facto geral; a intransigencia e a inteireza dos caracteres estão-se perdendo; as energias que levam ás grandes acções desapparecem; a todo o momento se transige e a proposito de tudo se transacciona; a idéa da patria, o ardor pela liberdade, vão-se desvanecendo e o mais feroz egoismo triumpha por toda a parte.

A ambição excessiva das riquezas, absorvendo todas as forças vitaes, é, no pensar de Maudsley, a causa primordial da decadencia moral e intellectual a que assistimos. A descendencia do homem que trabalhou muito para enriquecer é egoista, sem moralidade, instinctivamente velhaca. Todos os outros factores degenerativos mais ou menos ahi se filiam — o exgottamento pelos prazeres, a fadiga intellectual por estudos precipitados. *Queimam-se as etapes* e nem ao menos um simulacro de repouso se vae buscar a um simulacro da vida patriarchal de outras eras.

Leis sabias e protectoras poderiam attenuar a progressão do mal; mas, se a doença é geral, quem as ha de fazer? As novas gerações não abrigam esperança; ellas não são senão os filhos dos seus paes; plantas envenenadas não pódem dar fructos sadios.

*
* *

A hereditariedade similar, que por muito tempo foi contestada na epilepsia, está hoje demonstrada pelas investigações de muitos medicos. Echeverria, por exemplo, estudando os filhos de 136 epilepticos, em numero de 536, encontrou os seguintes numeros:

Nascidos mortos	22
Mortos de convulsões	195
Mortos de outras affecções	27
Epilepticos	78
Alienados	11
Paralyticos	39
Hystericos	45
Choreicos	6
Estrabicos	7
De boa saude	105

o que dá 15 p. c. de epilepticos ou 53 p. c., se como epilepticos se contarem os que falleceram de convulsões na infancia.

A hereditariedade similar da epilepsia observa-se tambem quando as convulsões são adquiridas por effeito d'um traumatismo do systema nervoso? Experi-

mentalmente, não é isto duvidoso; já citei os factos observados por Brown-Séquard e poderei accrescentar os de Luciani, que viu a epilepsia produzida nos animaes por effeito de lesões irritativas do cerebro transmittir-se aos filhos. No homem não ha factos egualmente apurados. Só um parece nitido, mas um facto unico é insufficiente quando temos que confiar na palavra do doente para saber dos antecedentes hereditarios que se podem querer occultar. Além de que, ha certos pormenores significativos que só á luz das idéas modernas podem ser convenientemente estudados; refiro-me aos estigmas nervosos e psychicos.

A hereditariedade similar manifesta-se ordinariamente sob uma fórma homochrona; admitte-se, todavia, um certo avanço que em alguns casos é de ordem tal que o filho póde soffrer os ataques antes de se desenvolverem no pae. Estas epilepsias tardias são, porém, muito suspeitas em relação á sua natureza.

Muitas vezes a epilepsia salta uma geração.

Finalmente tem-se suspeitado existir uma hereditariedade por influencia; seria a repetição d'aquelle facto tão notavel observado nos animaes e tambem no homem, e em que um primeiro macho transmitte caracteres proprios aos productos vindos da acção fecundante d'um segundo; não está, porém, demonstrada para a epilepsia.

*
* *

É como producto da hereditariedade por transfor-

mação que mais frequentemente se observa o mal comicial. Sabe-se como doenças e estados nervosos se transformam da maneira a mais variada na sua travessia pelas familias. Féré estudou grande numero de epilepticos no ponto de vista em que estamos; os resultados que obteve e se devem considerar como inferiores á realidade são dignos de particular registro:

Parentesco de 308 homens epilepticos

(62 casados, 11 casamentos estereis)

Doenças nervosas observadas nos	Ascendentes		Collateraes		Descendentes		Totaes
	Linha paterna	Linha materna	Linha paterna	Linha materna	Varões	Femeas	
Epilepsia	22	18	42	54	10	7	153
Convulsões da infancia	12	8	62	74	20	28	204
Eclampsia puerperal.....	6	14	2	12	—	2	36
Enxaqueca	88	115	160	132	22	18	535
Hysteria	12	22	20	31	1	4	90
Vesanias	32	41	60	82	4	6	225
Demencia senil ..	16	22	—	2	—	—	40
Choréa	20	25	32	15	6	2	100
Paralysias	18	24	30	10	3	4	89
Paralysia geral ..	3	2	8	2	—	—	15
Estrabismo	5	7	9	8	3	5	37
Suicidios	7	2	5	1	2	—	17
	233	300	330	305	71	76	1:315
Alcoolismo	62	56	—	—	—	—	118
Nascidos mortos..	—	—	—	—	8	14	22
Filhos sãos	—	—	—	—	17	15	32

Parentesco de 286 mulheres epilepticas

(58 casadas, 8 casamentos estereis)

Doenças nervosas observadas nos	Ascendentes		Collateraes		Descendentes		Totaes
	Linha paterna	Linha materna	Linha paterna	Linha materna	Varões	Femeas	
Epilepsia	12	18	40	53	6	7	136
Convulsões da infancia	19	23	68	77	14	25	226
Eclampsia puerperal	—	13	6	14	—	1	34
Enxaqueca	56	74	90	76	8	6	310
Hysteria	20	18	30	21	11	4	104
Vesanias	25	68	62	29	3	1	188
Demencia senil	19	16	31	20	—	—	86
Choréa	6	10	20	8	1	3	48
Paralysias	16	20	28	8	5	2	79
Paralysia geral	12	4	22	7	—	—	45
Estrabismo	6	3	10	2	3	1	25
Suicidio	3	1	6	2	1	—	14
	192	299	413	317	52	50	1:323
Alcoolismo	72	58	—	—	—	—	130
Nascidos mortos	—	—	—	—	12	7	19
Filhos sãos	—	—	—	—	14	16	30

Evidentemente estas transformações não se fazem ao acaso e leis deve haver que as rejam. Apenas se suspeitam, porém. De averiguado sabe-se com Savage que a epilepsia apparece mais notavelmente nos descendentes dos que soffrem de doenças cerebraes adquiridas ou de doenças geraes, como o alcoolismo; pelo contrario, o idiotismo, as paranoias, a loucura moral proveem mais ordinariamente das nevroses organicas. Este facto tem valor para a separação que fiz na pri-

meira lição da loucura moral e da epilepsia, que Lombroso identifica.

Por outro lado, conhecem-se as intimas relações que ligam epilepsia, vesania e crime e que são taes que numerosos factos veem mostrar a sua intima alliança no mesmo individuo. A este proposito levanta-se a questão dep recisar se certas vesanias, como a melancolia, que se desenvolvem em epilepticos, se devem considerar como doenças separadas, segundo a opinião de Magnan, ou antes como a expressão do mesmo estado morbido. Melhor veremos depois qual é a opinião mais justificada.

*
* *

Na apreciação da hereditariedade por transformação, é essencial não tomar á conta de situações degenerativas sómente aquellas que se offerecem bem nitidas e definidas e por isso mesmo se ajustam a alguns dos quadros nosographicos. Ha, com effeito, uma multidão de estados em que a anomalia mental, embora nitida, embora antagonica com o meio social, não offerece lineamentos bem traçados que conduzam a uma caracterisação nosographica distincta. É a multidão d'aquellas situações anormaes que constituem a transição da alienação mental para a sanidade do espirito, que formam, n'uma palavra, as *fronteiras da loucura*. Situações de desequilibrio que nem por isso são menos formalmente determinadas no ponto de vista da per-

turbação cerebral e da falta de adaptação ao meio ambiente. Os desequilibrados que as constituem e se pódem considerar o primeiro grau da degenerescencia são a podridão que entra no ramo d'onde vae sahir uma ramificação degenerada.

Um exemplo, de observação propria, mostrará aos senhores o alto poder degenerativo d'esses desequilibrios mentaes quantas vezes adquiridos.

Um homem, antigo marchante, enriquecido á custa de muito exforço, de muito trabalho intellectual, quiçá de muita privação, mudou de vida, quasi de todo em todo, quando se encontrou senhor de importante fortuna. Começou a gastar doidamente quanto até então tinha amontoado, jogou, teve amantes, embebeu-se em todos os prazeres e em todas as dissipações. Esta conducta irregular, que tinha a sua origem provavel n'um cerebro meio exgottado pelos violentos excessos d'uma primeira phase da vida, chegou ao ponto da ruina entrar no lar e o desgraçado acabou os seus dias na mais negra miseria.

No entretanto casára-se com uma senhora, de genio extremamente irritavel, que não soube pôr um freio nas loucuras do marido, antes o acompanhou nas suas dissipações; a irascibilidade do seu caracter era tão pronunciadamente morbido que a demencia senil, uma demencia agitada, ás vezes quasi furiosa, veio pôr termo á sua existencia.

D'um primeiro casamento viera um filho que, depois de ter seguido vinte profissões differentes, sem estabilidade em nenhuma, depois de se ter abandonado a uma vida aventureira dentro e fóra do paiz, em que

acabou por ser perdido de vista pela familia, voltou a ella para acabar os seus dias no estuporamento d'uma apoplexia cerebral.

Do segundo casamento, dois filhos que sobreviveram: um, ainda vivo, jogador e perdulario, era e é de conducta tão immoral que levou sua mulher á sepultura com as amantes com que a affrontava, cara a cara, tão immoral que não teve pejo em fazer cohabitar com sua filha legitima a mesma amante que acabára por lhe matar a mãe. D'aqui tres filhos: um claramente imbecil, outro d'intelligencia pouco desenvolvida e um terceiro tão immoral como o pae.

O outro filho do nosso segundo casal, uma senhora, era tão irascivel que esbofeteava as criadas, fazia ao marido e em publico scenas de ciume e ás vezes de simples má creação e toda a visinhança a conhecia pelas suas coleras doidas. Teve muitos filhos: de quatro vivos, um é uma intelligencia acanhada, outro passou por uma certa phase melancolica a proposito d'uma paixão amorosa; os dois ultimos são senhoras averiguadamente hystericas, com numerosos estigmas, grandes ataques convulsivos, etc.

D'estas casou-se uma com um homem em que se poderia encontrar como tara hereditaria o ter nascido d'um pae que muito trabalhou para enriquecer e um caracter timido e pouco sociavel. Um dos filhos d'este matrimonio, ainda vivo, é um epileptico averiguado. Os seus filhos, se os tiver, serão alienados ou idiotas.

N'esta familia, é da maxima nitidez o aggravamento successivo do estado cerebral. O simples desequilibrio inicial acabou por dar fórmas nitidas de in-

sanidade mental. É o quadro da degenerescencia, é a hereditariedade avalanche.

*
* *

N'este grupo de desequilibrios não se póde deixar de incluir um factor que se me affigura de grande importancia: é aquelle que resulta da applicação muito estricta das leis de Malthus. O malthusianismo é das religiões mais espalhadas na Europa inteira, especialmente na França, e as suas fataes consequencias são objecto da lamentação de todos os hygienistas, que n'elle veem a principal causa do despovoamento d'aquelle grande paiz. Não são apenas as classes mais illustradas que o mal corroe fortemente; mesmo nas classes mais pobres, nos campos, os principios de Malthus são rigorosamente respeitados: é vêr o que dizem as estatisticas de certas provincias francezas, onde o numero de filhos por familia desce aos ultimos limites; é vêr, para exemplo, um dos mais notaveis episodios da *Terre,* de Zola, em que o auctor não foge a descrever, na aldeia, a mais escabrosa scena de malthusianismo. Entre nós, mesmo, o mal tem chegado até aos campos: ingenua confissão d'um aldeão,meu doente, veio mostrar-me um delirio de perseguição desenvolvendo-se sobre um nucleo de fraude conjugal. O delirio persecutorio assenta principalmente em idéas de infidelidade conjugal, desenvolvidas sobre um fundo de espirito desconfiado e suspeitoso; dir-se-hia um delirio alcoolico, que tão notavelmente se acompanha

d'essas idéas, se não houvesse outras rasões para pôr de lado o alcoolismo. Pois as idéas de infidelidade não vieram senão de praticas malthusianas; não podia o doente acreditar que um filho pudesse ter sido concebido n'um momento de meio esquecimento, sob a acção de tão *insignificante material.*

As fraudes em materia conjugal são das mais poderosas alavancas de degenerescencia. A irritabilidade, o nervosismo, da mulher *non satiata*, que tantas vezes a leva a precipitar-se no adulterio, não póde deixar de se reflectir sobre o ovulo. Os filhos do descuido não pódem ser os filhos do amor, muito longe d'isso.

*
* *

Ao lado d'esta herança de doenças ou estados nervosos, similar ou não, colloca-se o alcoolismo como constituindo poderoso factor de degenerescencia epileptica. Já produzi os numeros alcançados por Delasiauve; em 172 filhos de alcoolicos 60 epilepticos e 48 que succumbiram a convulsões na infancia, o que dá 63 ou 35 % de epilepticos conforme se tomam ou não em linha de conta as convulsões infantís. A estatistica de Echeverria vem completar a demonstração; em 68 homens e 47 mulheres alcoolicas, que tiveram 476 filhos, encontrou elle:

Mortos á nascença	23
» de convulsões na infancia	107
» por suicidio	3

Idiotas	13
Doidos	19
Paralyticos geraes	7
Ataxicos	5
Hystericos	26
Epilepticos	96

Percentagem: 45 ou 21 conforme se consideram ou não de natureza epileptica as convulsões infantís.

O ovulo ou o espermatozoide tambem são modificados no mesmo sentido por outras condições morbidas. É assim que a epilepsia apparece com certa frequencia nos filhos dos syphiliticos, dos tuberculosos, dos saturninos, é assim que algumas vezes a edade avançada ou a desproporção de edade entre os paes se reflecte do mesmo modo nos descendentes.

*
* *

Finalmente, offerece-se o estudo da consanguinidade. A influencia dos casamentos consanguineos sobre a producção do surdi-mutismo, por mais que ainda hoje seja contestada, parece-me fóra de duvida. Não sei d'outra interpretação a dar aos resultados estatisticos de Boudin. Viu elle que em França, ao passo que o numero dos casamentos consanguineos anda por 2 % da totalidade dos casamentos, o numero dos surdos-mudos oriundos dos primeiros está para o total dos surdos-mudos nas seguintes proporções:

Em Lyão	25 p. 100

Em Paris	28 p. 100
Em Bordeus	30 p. 100

A proporção dos surdos-mudos de nascença cresce com o grau de consanguinidade dos paes; representando por 1 o perigo de procrear um surdo-mudo n'um casamento ordinario, esse perigo é representado por:

Nos casamentos entre primos co-irmãos	18
Nos casamentos entre tios e sobrinhas	37
Nos casamentos entre sobrinhos e tias	70

Em Berlim contam-se:

Surdos mudos, por 10:000 catholicos	310
Surdos mudos, por 10:000 christãos, na grande maioria protestantes	6
Surdos mudos, por 10:000 judeus	27

O que quer dizer que a proporção dos surdos-mudos cresce com as facilidades concedidas aos casamentos consanguineos pelas leis civil e religiosa.

Finalmente, em 1840 contavam-se no territorio de Iowa (Estados Unidos):

Surdos mudos, por 10:000 brancos	2,3
Surdos mudos, por 10:000 escravos	237

Isto é, na população de côr, onde a escravidão facilita as uniões consanguineas e mesmo incestuosas, a proporção de surdos-mudos é 91 vezes mais alta que na população branca, protegida pelas leis civil, moral e religiosa.

A influencia da consaguinidade na producção das

degenerescencias e portanto da epilepsia é muito contestada. O que me parece hoje corrente em sciencia é distinguir a *consanguinidade sã* da *consanguinidade morbida,* a primeira absolutamente innocente, a outra multiplicando na descendencia as taras degenerativas dos progenitores. A apparencia de nocuidade dos enlaces consanguineos vem d'ahi e da attracção que os degenerados exercem uns sobre os outros. Na raça degenerativa, ou por similhança de caracter e genio ou por analogia de gostos ou por outro motivo desconhecido, é notavel, como disse atraz, a tendencia com que mutuamente se procuram os membros que a constituem.

Este facto ainda não foi exactamente apurado com auxilio dos algarismos. Os alienistas consideram-n'o porém de observação corrente. Por mim, sinto-me muito disposto a dar-lhe inteira fé. Bastantes historias de doentes tenho seguido em que elle se revela manifestamente. O que tenho observado em Rilhafolles é uma confirmação. É notavel, com effeito, o numero de *cabeças typicas* que ahi affluem para enfermagem dos alienados; como tambem é notavel a facilidade com que se fazem substituir por uma irregularidade de conducta, que muitas vezes offerece seus laivos de alienação mental. Rilhafolles, como os outros manicomios, é poderoso iman para degenerados.

LIÇÃO VII

Estigmas etiologicos da epilepsia e factores de pseudo-epilepsias. — II

SUMMARIO. — Condições epileptogeneas actuando sobre os elementos sexuaes na ou depois da fecundação. — Momento da concepção: alcool e condições moraes. — Prenhez: acções teratogeneas. Doenças do feto. Parto e forceps. Vida extra-uterina: compressões cerebraes e doenças. — Infecções e epilepsia. — Relações da eclampsia e da epilepsia. — Nenhum peso na questão da eclampsia puerperal. — A mulher é uma degenerada. Analyse anatomica e psychica. Sentimento e dever moral. — Estudo da questão principal. Quadro da eclampsia inteiramente differente do da epilepsia. Ataques epilepticos tomados como eclampsia. A eclampsia podendo deixar ataques epilepticos n'um comicial.

Vimos na ultima lição o conjuncto das influencias que podem actuar sobre o ovulo ou o espermatozoide emquanto está fazendo parte integrante d'um organismo. Resumem-se todas em perturbações principalmente nervosas, nitidamente caracterisadas umas, outras apenas esboçadas e constituindo situações de desequilibrio que, se são a raiz degenerativa, ainda não constituem degenerescencia. Vamos hoje vêr que o elemento sexual ainda se não liberta das influencias

nocivas quando se solta do organismo de que faz parte e associado ao elemento do outro sexo vae entrar em plena evolução.

No momento mesmo em que se effectua essa associação, no momento da concepção, outras influencias os veem prejudicar que se traduzem por perturbações evolutivas, podendo caracterisar-se como epilepsia.

Já vimos a nefasta acção da embriaguez do pae ou da mãe no momento em que a fecundação se effectua. Commoções moraes de natureza depressiva podem actuar do mesmo modo. Comprehende-se a difficuldade que ha em apurar nitidamente casos d'esta natureza, pela ordinaria impossibilidade de se conhecer a data do coito fecundante. Ha, porém, um ou outro facto que apparenta de bastante provativo. N'um que é referido por Féré vemos uma creança epileptica que parece ter sido procreada n'uma noite sobresaltada por uma visita domiciliaria d'agentes policiaes, que n'essa, como n'outras circumstancias, procederam com a sua delicadeza habitual. A ausencia de taras hereditarias ou nervosas tornava muito provavel a interpretação.

Durante a prenhez novas acções molestas. As fadigas da mãe, a sua má alimentação, as impressões moraes depressivas que ella póde soffrer, são muitas vezes o unico factor que se encontra para explicar a epilepsia do filho. Um facto muito notavel carece de ser aqui registrado. Geoffroy Saint-Hilaire observou que as mulheres pobres, obrigadas a duros trabalhos no decurso da gravidez, do mesmo modo que as raparigas mães que se vêem forçadas a dissimular o seu

estado, dão com excessiva frequencia origem a monstruosidades. Estas duas categorias de factos devem ser approximadas; do seu confronto resulta uma confirmação inesperada á idéa que tenho sustentado, de que a epilepsia, como todas as degenerescencias, não é mais que um producto teratologico.

As doenças do feto pódem deixar residuos que se traduzem na vida extra-uterina por situações degenerativas. São principalmente as doenças do cerebro ou das meninges que importam tão graves consequencias. O que de ordinario resulta não é, porém, a epilepsia; é o idiotismo. É aqui effectivamente que nós vamos encontrar com certa frequencia residuos inflammatorios do cerebro, escleroses, porencephalias, etc., que bastam a explicar a annullação mental dos idiotas. Na epilepsia, pelo contrario, raros são taes achados anatomo-pathologicos, se é que realmente alguma vez se encontram na epilepsia legitima. É necessario, com effeito, não a confundir com as convulsões epilepticas dos idiotas. Veremos que o idiotismo que se acompanha de pseudo-epilepsia deve ser separado da degenerescencia comicial.

Tem-se imputado ao aperto do craneo pelo forceps durante o parto, assim como aos apparelhos com que em muitas localidades se comprime o craneo dos recem-nascidos, na idéa de lhe aperfeiçoar a fórma, a origem de muitos casos de epilepsia. Não lhes posso dizer o valor da imputação, porque não conheço factos sufficientemente averiguados no ponto de vista das idéas modernas. Saviard provocava convulsões [illegible] a creança comprimindo-lhe a cabeça; era, porém,

uma creança tarada? Eu proprio, pela compressão do craneo d'uma creança em que os ossos offereciam extraordinaria mobilidade, consegui determinar á vontade accessos convulsivos. Tratava-se, porém, d'um microcephalo de poucos mezes, em que graves alterações cerebraes a autopsia veio demonstrar; o cerebro estava reduzido aos seus lóbos anteriores e os ventriculos lateraes inteiramente expostos. Eu não creio que no homem haja a mesma facilidade de producção de phenomenos epilepticos pela irritação do cortex cerebral, como succede nos animaes. É mesmo por esta rasão que as experiencias em questões de epilepsia me parecem difficilmente applicaveis ao homem.

Deixo de parte as doenças cerebraes ou meningeas que se pódem desenvolver na vida extra-uterina; teria que fazer a seu respeito as mesmas reflexões que atraz lhes expuz. Vejamos a acção epileptogenea das variadas infecções da infancia, variola, sarampo, etc.

*
* *

Isto constitue uma doutrina nova que tende a generalisar-se todos os dias. Pretende-se buscar a causa de muitas doenças nervosas nas alterações que os virus d'essas doenças ou os seus residuos imprimem ao organismo em via de evolução. Para a epilepsia a mesma coisa. A analyse, porém, das observações em que se tem pretendido esteiar a nova theoria leva a conclusão muito diversa. Em todas ellas ou quasi vão-se encontrar antecedentes hereditarios ou outras ana-

logas taras degenerativas demonstrando que a infecção não tem mais que um valor secundario, se algum é permittido conceder-lhe. De resto, a extensão das infecções infantís e a relativa raridade da epilepsia já nos deviam levar a suspeital-o.

A este respeito, levanta-se a questão muito mais séria da eclampsia, puerperal ou escarlatinosa, nas suas relações com a epilepsia, questão que tem sido resolvida por alguns auctores no sentido de considerarem a primeira como uma simples fórma aguda do mal sagrado.

É preciso primeiro que tudo accentuar um facto hoje muito geral entre auctores que teem estudado a epilepsia e que me parece constituir uma tendencia errada. Mais ou menos, a proposito dos differentes factores etiologicos, se levanta, é claro, a questão da predisposição e é geral a idéa de se lhe dar a primeira importancia na producção da epilepsia. Que ha aqui muito de verdade, não póde soffrer contestação; mas o erro está n'uma generalisação levada a tal ponto que quasi se chega a contestar a realidade de phenomenos convulsivos epileptiformes n'um individuo de cerebro normal e sob a influencia de condições accidentaes.

Aqui, repito, é que está o erro. Já disse que as experiencias feitas nos animaes são de difficil applicação ao homem; não podemos argumentar com ellas. Tambem no caso não nos podem servir os numerosos factos em que uma esquirola ossea, supponhamos, está irritando o cerebro e determinando phenomenos convulsivos de feição epileptica; póde-se pensar, na au-

sencia de factos nitidamente apurados, que ahi egualmente ha a predisposição. A frequencia da epilepsia como symptoma de muitas intoxicações, o alcool, o chumbo, etc., e ainda mais as epidemias de ergotismo convulsivo que se teem observado constituem, a meu vêr, a melhor prova de que ataques convulsivos de caracter epileptico se podem produzir independentemente de toda a predisposição. D'outro modo, como se comprehenderia a extensão com que esses ataques irrompem n'uma população envenenada pelo esporão de centeio?

Outra observação previa carece de ser feita. A demonstração de que uma dada causa actua com effeito epileptogeneo sómente n'um individuo predisposto é impossivel de se fazer por mais que se accumulem os factos positivos, em que taras hereditarias ou outras tenham sido demonstradas. D'ahi só tiramos que a causa póde operar n'um individuo predisposto, mas não que só n'elle póde actuar. A conclusão tem, pois, de ser dubitativa e só a inversa se poderá affiançar quando haja caso em que se provem antecedentes hereditarios ou pessoaes inteiramente isentos de toda a macula.

Um ultimo reparo antes de entrarmos na analyse das relações da eclampsia com a epilepsia — e é que os factos relativos á eclampsia puerperal teem muito pouco peso na questão, visto que essa doença é da mulher e *a mulher é uma degenerada*.

*

* *

Se na formula em que a revisto esta noção é nova, a idéa no seu mais grosseiro aspecto é antiga, póde-se mesmo dizer de todos os tempos. Philosophos e naturalistas, religiões e sociedades, subscrevem á opinião da inferioridade da mulher; é a «grande creança» de Rousseau, a «ferida» de Michelet. Alguns mesmo, dos primeiros, que querem envolver questões de biologia em arrebiques de cortezia, como Thulié, não sustentam a egualdade ou a superioridade da mulher em relação ao homem, mas que ella é um ser áparte, uma creatura differente do seu companheiro na lucta da vida.

É preciso chegar ao tempo presente para assistir ao espectaculo, quantas vezes ridiculo, de tentativas infructuosas em prol da independencia da mulher e da sua elevação até ao homem. As ligas, as associações, os congressos pullulam por toda a parte e por toda a parte algumas duzias de mulheres abandonam os seus mais sagrados deveres para fazerem discursos nos seus clubs ou redigirem jornaes que pregam a revolução, que realisada seria a extincção da raça. E com esta propaganda, a mulher vem concorrer com o homem na lucta pela vida, tenta assaltar os logares publicos e exercer as carreiras liberaes, que até hoje só o homem tem seguido. O mal não seria grande se apenas se tratasse de algumas dezenas de degeneradas mais carregadas, que assim esterilisadas inutilisariam um elemento de degenerescencia da especie. Mas a propaganda, como as necessidades da existencia, arrastam cada vez maior numero de mulheres; mais um elemento para desfalque na população, porque pela

maior parte se esterilisam, e, o que é peor, mais um elemento para que se ateie o incendio da degenerescencia; os excessos e as fadigas intellectuaes como que veem dobrar o papel do homem na sua acção degeneradora. É muito do interesse das raças e da sua pureza combater a todo o transe a invasão das sociedades por estes modernos barbaros, do homem tão queridos. É necessario uma contra-propaganda, como uma defeza das posições tomadas. Toda a tolerancia n'este campo é um erro que os nossos filhos terão de pagar.

A mulher é uma degenerada, disse eu. Está claro que a phrase não aspira a mais que exprimir sob uma fórma paradoxal uma grande verdade, qual é a inferioridade psychica da mulher, sua estreita dependencia do homem e um certo grau de anomalia mental que a torna meio antagonica com o ambiente social. A degenerescencia, que resulta d'uma construcção cerebral defeituosa, representa-se pela ausencia ou diminuição da faculdade de adaptação ao meio e pela tendencia á eliminação espontanea na successão das gerações. Se na mulher falta este ultimo caracter, os outros estão presentes; em particular o primeiro é grandemente accentuado. Isto apenas quer dizer que a degenerescencia é parcial. O organismo inteiro é uma decadencia; só o ovulo se salva no grande desastre.

Não é preciso conhecer muito a fundo os factos embryologicos para se saber que a sexualidade feminina simplesmente representa uma suspensão de desenvolvimento; isto bastaria para caracterisar de teratologico o organismo da mulher. Mas ha mais e é que

essa suspensão evolutiva como que repercute sobre o restante organismo de modo a imprimir fundas modificações e desvios ao typo hominal. A reflexão incide particularmente sobre o craneo e o seu conteúdo; o menor volume e peso da massa encephalica já bastam para imprimir na mulher um estigma de inferioridade que se não póde contestar.

A esta inferioridade anatomica corresponde evidente inferioridade funccional. Os sentidos femininos não teem sido objecto de particular estudo; d'alguns se póde porém affiançar uma notavel debilidade. O tacto e o toque não teem a delicadeza de que o homem é susceptivel; e a prova está em que nunca se encontrou mulher que se tornasse notavel em artes manuaes, nem na industria se viu nunca que fosse justo equiparar ao do homem o salario da mulher; não é só questão de força muscular, é tambem e muito de habilidade manual, que tanto depende da perfeição do toque e de bem dispostos arranjos de coordenação nos centros medullares.

A imperfeição dos sentidos accentua-se ainda em relação ao olfacto e principalmente ao paladar. É facto de observação corrente a indifferença da mulher para questões de meza; ao mais que ella chega é á apreciação e á preferencia dos sabores fortes, como o assucarado. E todavia se ha sentido educavel, se ha sentido que mais se constitua em producto da civilisação, é o paladar. Não é *gourmet* quem quer; são precisas qualidades innatas e uma educação de todos os dias que só em meios especiaes se consegue adquirir.

A analyse do espirito da mulher conduz ao mesmo

resultado. Caracterisa-o primeiro que tudo uma excessiva impressionabilidade, que é um esboço d'aquella que encontrámos na degenerescencia e que faz vogar a mulher ao sabor de acontecimentos minimos: é a mesma impressionabilidade da creança, d'essa irreflexão da edade que a leva aos extremos do praser ou da dôr perante factos insignificantes que deixam o homem indifferente.

E é porque é facil a sentimentalidade que tambem a mulher consagra as suas attenções e desvelos a objectos sem valor, que chegam a encher-lhe a vida. É o amor da futilidade, das fitas e das rendas, dos brilhantes e das sedas, que, se é certo obedecer a um intuito de garridice — outro estigma —, nem por isso significa menos preoccupação por inutilidades, visto que muitas vezes o resultado alcançado é opposto ao desejo de agradar.

O nivel intellectual feminino é evidentemente pouco elevado. Hoje ha muita occasião de se fazerem solidas comparações a este respeito, porque as mulheres enxameiam no ensino secundario e já galgam pelo ensino superior; evidentemente aqui encontramo-nos com uma verdadeira selecção intellectual, porque são as mais intelligentes que aspiram mais longe e conseguem romper por entre as difficuldades do ensino do nosso tempo. Ora, o que tenho visto é que é inutil procurar levantar um espirito feminino ao dominio das generalidades, até aos ceus da theorisação. Logo cae no terra a terra dos factos que mal aprecia e peor discute. A logica da mulher é alguma coisa de especial; pareceria que para ella se devessem inventar outros modelos de syllo-

gismo, novos methodos de raciocinio. Com a mulher, mesmo a mais finamente educada, mesmo a mais intelligente e illustrada, não ha conversação que paire e sobretudo se mantenha nos puros dominios da intellectualidade; em pouco a attenção se desvia para objecto extranho, o fio logico parte-se bruscamente e não ha mais que seguir pelas superfluidades, senão pela maledicencia.

É esta facil fluctuação do espirito que torna a mulher sem iniciativa, que a faz malleavel ao minimo sopro do homem que a domina pelo amor que ella lhe consagra. Pelo sentimento, faz-se da mulher quanto se quer, uma creatura desprezivel, uma criminosa ou uma heroina. As associações monstruosas de malfeitores, em que se vê o homem auxiliado pela amante ou pelas filhas, não teem outra explicação. Os processos celebres estão cheios de factos d'essa natureza, de factos mesmo em que se desenha a desegual resistencia dos dois sexos á imitação de praticas criminosas, como um que foi anteriormente apontado, de factos emfim em que se vê a mesma mulher ser hoje uma criminosa de infima especie, amanhã uma esposa dedicada e terna mãe.

É o que explica tambem o facil arrastamento da mulher até á prostituição, cujo nucleo, a *coquetterie*, tão fundamente vicia tanto espirito feminino. Para ella, a prostituição, sob as suas variadas fórmas, é o crime por excellencia e talvez o unico por que se deva tornal-a responsavel. Tirante a esphera sexual e a dos sentimentos affectivos, amor aos filhos, etc., não ha linha moral de conducta na mulher, não ha o conjuncto

de principios e regras de moralidade natural e convencional, com que se estabelece a honra do homem. A sabedoria das nações sempre o viu assim, porque á mulher nunca se exigiu o mesmo preito aos pontos de honra, que servem a distinguir os homens de bem dos outros, e em negocios d'esta natureza nunca ninguem pensou ainda em exigir á mulher a responsabilidade moral. Permittidos lhe são todos os desvios d'aquillo que constitue a conducta honrada do homem. Na mulher a primeira mola de acção é o sentimento; no homem a linha de conducta é marcada pela idéa do dever, muitas vezes convencional, quantas vezes inteiramente falsa. Está aqui o antagonismo dos dois sexos. Viu-o de muito alto a celebre *Casa de boneca* de Ibsen.

A fluctuação do espirito,—sentimentos e factos intellectuaes, attenção, reflexão, associação de idéas, etc.,—dá finalmente a rasão de outro facto de observação corrente e que eu posso authenticar com alguns annos de pratica hospitalar — é a indocilidade, o espirito de indisciplina da mulher, quando ella se não acha subjugada por algum sentimento poderoso, como é o da religião. Mas, ainda assim, ahi, a disciplina sómente se inspira no sentimento de obediencia áquelles que ella considera os seus unicos superiores, os chefes da ordem ou da communidade. Para com os outros, rebeldia de todos os momentos. Poder-se-hia pensar que aquelle elemento basta a fixar a superioridade da assistencia religiosa dos enfermos, questão que tão discutida ainda vai sendo, antes ao sopro das paixões que á luz da rasão serena.

Mas ha muitos outros factos que imprimem á ques-

tão uma direcção inteiramente opposta e nos levam a concluir pela condemnação de tal assistencia quando tenhamos em mira o beneficio do doente.

N'um hospital de alienados a differença das duas divisões sexuaes não póde ser mais accentuada; nunca se conseguirão na divisão feminina a ordem e o socego que na outra se alcançam com uma certa facilidade. E não é só pelas alienadas, mas ainda, e tanto, pelo pessoal de serviço.

Tudo isto significa uma falta de vigor cerebral que põe a mulher em nivel muito differente do homem. Se alguma vez, pela energia do espirito, a mulher consegue levantar-se, é só depois que a vida sexual tem cessado; só então tambem a organisação physica tende a approximar-se da do homem, pela fórma e numerosos outros caracteres. E é por isso que desde muito penso que depois da menopausa a mulher é um homem.

Emfim, para fechar este rapido estudo, que não é inutil digressão, olhemos aos factos historicos que tenham convertido a mulher em honesta celebridade. Qual o nome feminino celebre nas sciencias ou nas artes, na musica, na pintura ou nas lettras? Um seculo inteiro de liberdade feminina só dá miseravel penuria como ultima medida do cerebro da mulher.

*

* *

A questão que nos levou a estes desenvolvimentos, para rejeitar todo o valor de prova *positiva* aos factos

da eclampsia puerperal, a questão das relações que ligam os phenomenos eclampticos com os phenomenos epilepticos, não me parece de difficil solução.

Ha em primeiro logar todo um grupo de quadros de eclampsia com que a degenerescencia nada tem que vêr. Quer na escarlatina, quer no puerperio, quer nas nephrites, são casos de que as theorias uremicas nas suas differentes modalidades dão facil interpretação. Em todo o caso são quadros symptomaticos em que, salvo o phenomeno convulsivo, nada se vê que os possa emparelhar com a epilepsia, mesmo quando ella se tem constituido em estado de mal. Ha, com effeito, convulsões epileptiformes nitidas, mas ha tambem perturbações febris de grande intensidade, como phenomenos nervosos do lado do cerebro ou da medulla que nem como esboço o mal sagrado jamais offerece — cegueira, cephalalgia, dôr epigastrica, lumbago, etc., etc., que fazem da eclampsia uma doença inteiramente differente de qualquer das fórmas epilepticas. A frequente albuminuria nada tem que vêr com aquella que muitas vezes se tem encontrado na epilepsia depois do ataque; são vestigios de albumina que se encontram aqui na urina e uma albuminuria physiologica é facto que tem sido averiguado por numerosas observações; quer dizer que a albuminuria post-epileptica muito provavelmente não é senão um phenomeno puramente physiologico. Se ainda dirigimos a nossa attenção para o tratamento de certas eclampsias, para a efficacia reconhecida da dieta lactea e da sangria, novos elementos de separação veem ao nosso encontro.

Só resta o ataque convulsivo; onde se viu porém

nunca que um unico elemento symptomatologico bastasse para fundir quadros morbidos differentes em tudo o mais? O ataque epileptico é um symptoma; todos o sentem, todos o dizem; como querer eleval-o a ser a unica expressão caracteristica dos mais differentes estados? o mesmo seria que abranger todas as epilepsias n'um unico capitulo nosographico e abandonar por estereis todas as tentativas de destrinçamento, que de longos annos se vêem effectuando.

Não ha duvida, porém, que ha eclampsias que se apresentam em individuos tarados no ponto de vista degenerativo, que produzem uma epilepsia que fica, e que finalmente se desenvolvem em pessoas que deram ou vão dar uma descendencia nitidamente degenerada.

É preciso, porém, vêr a fórma com que o quadro morbido então se apresenta. Eu estou convencido que muitos ataques puramente epilepticos que se desenvolvem na occasião do parto e por elle são provocados, como no decurso d'uma escarlatina, etc., são muitas vezes tomados como eclampsia. Algumas das observações recolhidas no livro de Féré — *Epilepsia e epileticos* — affiguram-se nitidamente d'esta natureza. Veja-se, por exemplo, a observação 72.ª.

Por outro lado, o mal caduco não dá immunidade para qualquer doença. Comprehende-se a enxertia da doença eclamptica n'um epileptico averiguado, como se comprehende que a eclampsia se constitua na condição determinante da explosão e persistencia dos ataques fulgurantes n'um epileptico legitimo.

Por mais que se accumulem os factos positivos em que se vê uma eclampsia ser a origem de ataques

epilepticos para a vida inteira, elles não pódem infirmar o valor das eclampsias que se offerecem isoladamente durante a parturição, sem antecedentes nem consequentes, e essas teem uma symptomatologia muito bem accentuada para que não seja permittido confundil-as com ataques epilepticos, isolados ou em serie.

LIÇÃO VIII

Estigmas etiologicos da epilepsia e factores de pseudo-epilepsias. — III

SUMMARIO. — Palavras previas. — *B. Condições da explosão do primeiro ataque epileptico.* Sexo; opinião corrente e o que se vê em Rilhafolles. — Edade; a opinião de Lasègue e os argumentos de Burlureaux; epilepsia e convulsões infantis. — *C. Pseudo-epilepsias: epilepsia-symptoma.* Degenerescencias; Idiotismo; idiotismo com epilepsia e epilepsia com demencia. Os factos d'autopsia bastam á distincção.—Doenças cerebraes: Paralysia geral, demencia senil, syphilis cerebral. — Intoxicações: Chumbo, mercurio, alcool, ether, absintho.— Infecções: Impaludismo, syphilis secundaria. — Diatheses: Gotta — *D. Pseudo-epilepsias: epilepsia-excitação.* Pseudo-epilepsias ou epilepsias legitimas? — Excitação directa: Lesões craneanas e tumores encephalicos. — Excitação pelos nervos. Causas de erro e dificuldades de estudo. — Impressões psychicas. Irritação traumatica dos nervos. Factores physiologicos e pathologicos. — Causas da frequencia dos ataques.

APRESENTAÇÃO DE DOENTES. — Um demente epileptico. Dois idiotas com ataques epilepticos, um d'elles microcephalo. Um paralytico geral.

Vimos nas ultimas lições o conjuncto das condições geradoras da verdadeira epilepsia. Todas se incluem no quadro das degenerescencias: umas vezes são estados degenerativos definitivamente estabelecidos, outras, pelo contrario, estados de doença ou simples acciden-

tes cerebraes — isto é, situações degeneradoras; não são ainda degenerescencia, as ultimas, á falta do caracter anti-social; constituem-se todavia em fabrica de degenerescencias, particularmente da epilepsia.

Em qualquer dos casos, o resultado é a creação de organismos especialmente caracterisados pelo conjuncto dos estigmas que ulteriormente havemos de estudar, anomalias de permanencia que por si bastam ao diagnostico da degenerescencia comicial. Exclusivamente com elles se póde manter um quadro epileptico pelo inteiro decurso d'uma existencia; de ordinario, porém, desenvolvem-se n'um certo periodo da vida ataques convulsivos ou outros egualmente fulgurantes, cuja frequencia é tão grande que a elles se tem reduzido a epilepsia, quer no conceito do vulgo, quer n'uma observação clinica menos aprofundada. São as condições geradoras da fulguração epileptica que passamos agora a estudar.

*
* *

B. As condições da explosão do primeiro ataque epileptico, póde-se dizer, deixando de parte factos ainda duvidosos, que se resumem em condições de edade e de sexo.

A distribuição da epilepsia pelos dois *sexos* faz-se de modo desegual. Por toda a parte se pensa que a epilepsia predomina no sexo feminino. As minhas impressões, no manicomio e fóra, são inteiramente oppostas. Talvez haja rasões para que ainda se mantenha a opinião corrente.

Por maior que seja a assiduidade dos alienistas nos seus manicomios, é grande a difficuldade em estudar *de visu* as explosões epilepticas, tão grande é a rapidez com que se desvanecem e tão raras, relativamente, ellas se desenvolvem nos doentes. Ha dois mezes, ando á caça d'um ataque epileptico para uma photographia instantanea e até hoje ainda o não consegui. Portanto, muito se cura por informações e quanto ellas pódem ser falsas deduz-se do facto de que em Rilhafolles algumas hystericas eram consideradas como epilepticas até ao momento em que consegui observar o ataque.

Seja como fôr d'esta rasão, o que não soffre duvida é que no manicomio de Lisboa se torna notavel o predominio da epilepsia no homem: para 40 casos na primeira divisão sexual, apenas 9 que se pódem encontrar na outra, o que dá em relação ás respectivas populações — 12 e 4 por cento. Não incluo aqui os idiotas com ataques epilepticos: o numero d'estes é proximamente egual nas duas divisões: 6 e 5; mas ainda quando se incluam, a differença não deixa de ser consideravel — 13 e 6 por cento.

*
* *

Em relação á *edade*, são grandes as divergencias entre os auctores. Isto não vem senão do modo differente por que uns e outros consideram a epilepsia. Para uns, a banalidade do phenomeno convulsivo basta a congregar n'uma fórma unica todas as epilepsias —

desde o ataque epileptifórme da paralysia geral até ás convulsões que determina uma esquirola craneana. Para os outros, pelo contrario, a distincção da epilepsia e das pseudo-epilepsias é formal exigencia da observação clinica e, ainda mais, das indicações therapeuticas.

Para Lasègue a edade do legitimo mal comicial é entre os 14 e os 18 annos. Penso que se não póde deixar de alargar este periodo, mas muito longe estou de acompanhar aquelles que crêem que o ataque epileptico se desenvolve indifferentemente em qualquer edade. A questão pareceria resolvida, pelo menos para as edades d'além d'aquelle periodo, se ajuizassemos pelos argumentos de Burlureaux.

Diz elle: «Os doentes que se tornam epilepticos por lesão cerebral apreciavel pódem sel-o em qualquer edade, e nós já protestámos contra a denominação de pseudo-epilepticos que gratuitamente lhes é dada. Emfim, já mencionámos a variedade de epilepsia que sobrevem entre os quarenta e os cincoenta annos e que muitas vezes é premonitoria da paralysia geral. Demais, as collecções de observações provam que a epilepsia se póde desenvolver em edade ainda mais avançada: que a maior parte das vezes seja symptomatica d'uma lesão cerebral, de bom grado acceitamos, mas nem por isso deixa de ser epilepsia.»

A critica da opinião de Burlureaux contem-se nas suas proprias palavras. Não se póde ir mais longe n'este caminho de apertar no symptoma convulsivo todas as doenças ou estados em que elle se póde produzir. Não se póde ir álem de considerar os phenome-

nos epileptiformes da paralysia geral como epilepsia premonitoria da outra doença que mais tarde se desenvolverá. Dir-se-hia que Burlureaux não é um alienista. Se só fossem esses, ou analogos, os casos de epilepsia além dos 18 annos, a opinião de Lasègue seria absolutamente exacta.

Para as edades inferiores ao periodo acima marcado, a questão reduz-se a estudar as convulsões infantis nas suas relações com a epilepsia. É de frequente observação verificar ataques eclampticos nas creanças a proposito da primeira dentição, mais tarde provocados por uma infecção, variola, sarampo, etc.; depois tudo desapparece até ao momento da puberdade, em cuja visinhança faz explosão o primeiro ataque epileptico nitido.

O que são essas convulsões infantis? Constituem repercussão banal d'uma doença, d'um accidente physiologico, ou só se desenvolvem em verdadeiros epilepticos, os predispostos dos auctores?

A questão é de difficil solução. Attrae a idéa de considerar as convulsões infantis como verdadeira epilepsia d'um cerebro em periodo atrasado de desenvolvimento. A differença estructural que incontestavelmente então existe explicaria as differenças da convulsão infantil para a epilepsia — como fórma, como necessidade d'uma condição determinante d'occasião, etc. A convulsão infantil representaria assim a convulsão da degenerescencia; por isso não affectaria nitidamente a fórma, epileptica ou hysterica, que mais tarde se desenvolverá. Seria o esboço indeterminado d'essa futura fórma.

Esta hypothese não resolve a questão, é claro. Trata-se de factos e só estes poderão decidir. Ora, como factos só temos isto: Os verdadeiros ataques epilepticos irrompem sem causa d'occasião — á excepção, ordinariamente, do primeiro, em que se pódem ir descobrir condições determinantes —; pelo menos irrompem sob a influencia de tão minimas causas que a observação ainda não pôde desentranhal-as dos quadros epilepticos. Ao contrario, as convulsões infantis sempre se manifestam sob a influencia de condições de maxima nitidez e de grande intensidade — dentição, doenças febris, etc.

Este contraste, tendo sufficiente explicação na differença de estructura dos cerebros infantil e adolescente, póde tambem representar differença de natureza da convulsão infantil e da epilepsia. Mas como por outro lado é um facto a raridade da eclampsia infantil, perante a immensa generalidade dos factores que a produzem, como portanto ella só deve poder manifestar-se em um cerebro anormal, como finalmente accidentes convulsivos de natureza indeterminada são muitas vezes companheiros de estados degenerativos, eu não hesito em pensar que as convulsões infantis são expressão de degenerescencia — epileptica ou outra. Repito, porém, que é uma questão de factos e estes ainda não decidiram.

Por outro lado, não ha duvida que a mais legitima convulsão epileptica se póde pela primeira vez desenvolver além dos 18 annos. Casos nitidos teem sido publicados. Um homem têve convulsões aos 15 mezes, só começou a falar aos 16, urinou de noite na

cama até aos 8 annos. Terrores nocturnos. Estrabismo até aos 6 annos. Accentuado caracter epileptico aos 17. Exaltações contra os prussianos, projectos militares extravagantes. Compras de livros feitas de modo excessivo; algumas vezes levava os livros, não os pagava e admirava-se quando apresentavam as respectivas contas ao pae; não se lembrava sequer de que os possuia; quanto mais de que alguma vez os tivesse trazido do livreiro, n'um acto que tinha todas as apparencias d'um furto, mas apenas era a consequencia d'uma ausencia. Este doente foi considerado epileptico, mas a primeira convulsão só appareceu depois dos 33 annos (Féré). N'outro caso, um rapazito, com taras hereditarias, foi apresentado a Legrand du Saulle; maldades sem limites; maltratava cruelmente suas duas irmãs, fazia soffrer os animaes; velhaco, ladrão, dado ao onanismo, tinha por muitas vezes tentado lançar fogo á casa; primeiro ataque epileptico aos 20 annos. — Muitas fulgurações convulsivas ou outras na edade adulta e além não teem outra explicação; trata-se de epilepticos desde o nascimento, em que o symptoma fulgurante só mais tarde surdiu.

Em conclusão, a opinião de Lasègue só é verdadeira d'um modo geral. Mas isso não lhe tira nada do seu elevado valor, em que mais uma prova vamos encontrar da idéa muitas vezes exposta que a epilepsia é um estado estreitamente ligado á evolução do orgão cerebral.

*

* *

C. No grupo das PSEUDO-EPILEPSIAS: EPILEPSIA-SYMPTOMA, inclue-se uma multidão de degenerescencias, doenças cerebraes, intoxicações, infecções, talvez tambem diatheses.

No *idiotismo* é frequente observar ataques epilepticos. Trata-se de verdadeira epilepsia? Os idiotas epilepticos devem ser considerados no quadro do idiotismo ou no da epilepsia?

Esta questão ainda não foi objecto da attenção dos alienistas. Mesmo aquelles que consideram o mal sagrado como uma degenerescencia incluem idiotas epilepticos nos seus estudos. É o que faz Tonnini.

Eu penso que se devem separar os dois estados. Em primeiro logar, a degenerescencia nos idiotas é um verdadeiro grau terminal, por isso mesmo um grau muito mais avançado que o da epilepsia. N'elles o ataque convulsivo é alguma coisa de accidental; a annullação do espirito prima todos os outros factos, ao passo que no epileptico a anormalidade mental, embora a sua elevada importancia nosographica, precisa muitas vezes de ser fundamente pesquizada para se reconhecer. Finalmente, ha um facto que como caracteristica scientifica é de primeira ordem — e é que nos epilepticos os estigmas de natureza degenerativa que se descobrem no cerebro, representando desvios evolutivos de grau apparentemente pouco elevado, predominam consideravelmente sobre os factos pathologicos; as lesões morbidas quasi se pódem dizer accidentaes, se é que não resultam exactamente dos phenomenos convulsivos. No idiotismo, pelo contrario, as anomalias degenerativas, quando existem, são de grau muito mais

adiantado — atrophia cerebral, simplicidade das circumvoluções, graves desvios de desenvolvimento, porencephalias e outras; por outro lado muito frequentemente cedem o passo a alterações pathologicas evidentes — escleroses cerebraes, processos meningiticos, etc.

Este facto é bastante frisante para cortar a questão. Não ha que estabelecer analogia entre a demencia epileptica e o idiotismo com ataques epileptiformes, como se poderia pensar; este idiotismo não é uma demencia epileptica precoce. O quadro symptomatico não tem importancia no caso; se é facto que na demencia comicial, por mais adiantada, vamos sempre encontrar farrapos da vida cerebral anterior, se no idiotismo não ha sequer vestigios d'uma tal situação, isto não resultaria, na hypothese da identidade, senão de que n'um caso a demencia incidiu sobre um cerebro sem acquisições, no outro sobre um cerebro que foi educado. O que é facto é que a demencia epileptica se póde estabelecer nas mais differentes edades — 15, 20, 30 annos — e assim poder-se-hia pretender que os factos de idiotismo que estamos considerando são reaes demencias epilepticas precoces, da primeira infancia, e até congenitas. Mas, repito, os dados d'autopsia decidem a questão e por elles considero-me auctorisado a separar nitidamente os dois estados. As convulsões epileptiformes no idiotismo são pseudo-epilepsia.

*
* *

Pseudo-epilepsia egualmente são os ataques epile-

ptoides da *demencia senil* ou da *paralysia geral*. E digo ataques epileptoides porque não sei que em qualquer d'essas doenças se tenham nunca observado convulsões de fórma identica ao ataque typico da epilepsia. Tanto quanto tenho observado, falta o grito inicial, a separação das phases está longe de ser tão nitida, os phenomenos congestivos são muito mais pronunciados e por fim mais frequentemente se observam series de ataques mais ou menos fundindo-se entre si do que ataques perfeitamente isolados.

Esta distincção já não tem rasão de ser para a pseudo-epilepsia que acompanha as lesões encephalicas ou meningeas, gommosas ou escleroticas, da *syphilis cerebral*, ordinariamente da convexidade. Ha tambem aqui elementos de separação no proprio ataque, embora menos pronunciados. Em regra se constituem as epilepsias parciaes, como ordinarias são as chamadas paralysias consecutivas. Mas, se pelo ataque ainda se poderiam confundir a degenerescencia epileptica e a epilepsia syphilitica, em nenhum outro elemento encontramos approximação. Independentemente d'aquillo que constitue a distincção verdadeiramente scientifica dos dois estados — doença adquirida e degenerescencia, estado mental antes do ataque indifferente n'um caso, caracteristico no outro —, no proprio quadro symptomatico se manifesta funda separação. Na syphilis cerebral predominam os phenomenos demenciaes e se verdadeiras psychoses se desenvolvem, ellas, com o seu cunho maniaco, nada teem que vêr com a anormalidade psychica que é de permanencia na epilepsia e que d'ella faz acima de tudo uma anomalia do caracter.

*
* *

Na *intoxicação saturnina* egualmente pseudo-epilepsia. Se é possivel que no envenenamento pelo chumbo o cerebro seja escolhido pelo toxico quando constitua a parte fraca do organismo, quando haja um certo grau de predisposição, o que não tem duvida é que essa predisposição não é a epilepsia. Já me pronunciei a este respeito. N'um caso que estudei muito de perto, não havia no doente qualquer indicio da degenerescencía epileptica, nem na sua mentalidade ordinaria fóra dos periodos encephalopathicos, nem tão pouco no periodo vesanico, cujos caracteres inteiramente se afastavam das psychoses epilepticas. Finalmente, n'este mesmo caso, o desapparecimento de todos os accidentes, convulsivos e outros, pelo abandono da profissão, sem quaesquer resquicios de feição epileptica, trazia a ultima demonstração á opinião que acabo de apresentar.

Na *intoxicação pelo mercurio* ainda ha mais rasões para sustentar que são pseudo-epilepsia os ataques convulsivos que algumas vezes se desenvolvem. Vamos tiral-as ao proprio ataque, que é antes um arremedo da convulsão epileptica.

Na *epilepsia alcoolica*, cuja existencia se tem contestado, mas me parece não poder ser objecto de duvida, encontra um distincto observador, Krafft-Ebing, caracteres do ataque que permittem distinguil-o dos da verdadeira epilepsia: a consciencia não se perde de todo, as convulsões são a maior parte das vezes par-

ciaes, e finalmente, o que julgo da primeira importancia, ha de ordinario um acompanhamento de phenomenos congestivos do cerebro, que evidentemente não se pódem pôr ao lado, nem do estado anemico por que começa o verdadeiro ataque epileptico, nem da estase passiva das suas ultimas phases. São verdadeiras fluxões encephalicas da natureza das que já verificámos na paralysia geral.

O *ether* tambem tem sido accusado de produzir a epilepsia. Só conheço um caso d'esta natureza (Christian), o que não admira, em vista da raridade do etherismo.

O *absinthismo* levanta serias questões. Desde os trabalhos de Laborde e Magnan estavamos habituados a considerar os symptomas de intoxicação nos bebedores de absintho como devidos á essencia d'este nome. As experiencias feitas nos animaes e em que se viam differentes phenomenos nervosos, entre elles as convulsões epileptiformes, manifestar-se pela administração prolongada d'aquella essencia, não pareciam permittir outra conclusão. Os trabalhos recentes de Cadéac e Meunier parecem, porém, conduzir a outra opinião. Não é ao absintho que se devem attribuir os phenomenos do absinthismo, mas ás outras essencias que o acompanham no licor, em particular ás de aniz, de aniz estrellado e de funcho, em segundo logar ás de hysopo, herva cidreira, angelica e ortelã. Seja, porém, como fôr, d'esta questão, eu penso que não se póde hesitar em considerar as convulsões do absinthismo como pseudo-epilepsia, não só por analogia com as outras intoxicações, mas ainda pela sua

frequencia. Para se concluir outra coisa seria com effeito necessario considerar como degenerados epilepticos todos ou quasi todos os bebedores de absintho.

*
* *

Entre as infecções em que ataques pseudo-epilepticos se pódem manifestar, devemos citar em primeiro logar o *impaludismo*. Trata-se aqui de opiniões muito antigas, mesmo hippocraticas, mas que nem por isso se teem menos contestado. Um recente trabalho de Krafft-Ebing não me parece deixar duvidas sobre a possibilidade de que accessos palustres se substituam por convulsões epilepticas. A periodicidade, a temperatura febril, a cura pelo arsenico, a ausencia de estigmas degenerativos não permittem pensar outra coisa; apenas temos como facto accessorio, mas talvez importante na questão, que n'um dos seus accessos puramente febris o doente cahiu n'um canal e ficou muito ligeiramente ferido na região mastoidéa direita; dois dias depois o primeiro ataque epileptiforme, mas ainda não convulsivo. A addição das convulsões só veio mais tarde.

Ao lado do impaludismo deve-se collocar a infecção *syphilitica no seu periodo secundario*. Trata-se de lesões encephalicas, embora minimas, como pretende Echeverria? Seja ou não assim, o que importa é que temos aqui mais uma fórma de pseudo-epilepsia; a argumentação de Fournier parece-me decisiva.

*
* *

Finalmente, temos a considerar as diatheses. N'este campo, porém, os factos estão muito longe de apurados. É particularmente na *gotta* que se tem pretendido observar ataques epilepticos. Mas as descripções de muitos auctores, que só falam de accessos de vertigem, nem sequer deixam pensar que se trate de ataques com verdadeiro cunho comicial.

*
* *

D. Abrange-se n'um segundo grupo de PSEUDO-EPILEPSIAS a EPILEPSIA-EXCITAÇÃO. Póde-se dizer que em relação a quasi todos os factores que vamos percorrer se levanta a mesma questão, que foi posta no começo do nosso estudo etiologico. As convulsões produzidas são pseudo-epilepsia ou verdadeiros ataques epilepticos com que se accrescenta, pela influencia d'esses factores, a epilepsia já existente?

Já em relação áquellas causas epileptogeneas que mais independentes se desenvolvem d'uma especial conformação do cerebro, a duvida se apresenta. Não direi tanto para aquelles casos em que ha uma acção mecanica, immediata, sobre o cerebro, por uma *esquirola ossea* ou por um *tumor* syphilitico, tuberculoso, etc., que estão comprimido o orgão cerebral; são casos de quasi puras condições experimentaes. Refiro-me antes áquelles em que um *abalo do cerebro*,

por acção egualmente directa, embora menos immediata, por traumatismo violento desacompanhado de lesão ossea do craneo, foi seguido mais ou menos tarde de ataques epilepticos.

Os casos da minha observação, em numero de dois, são por egual nitidos e demonstrativos. Em ambos o traumatismo foi seguido em pouco dos phenomenos convulsivos; n'um d'elles não houve qualquer lesão ossea, no outro produziu-se uma depressão craneana, mas sem vestigio de fractura, sem qualquer relevo osseo, como o trepano demonstrou. Ora, em ambos, a somma dos estigmas degenerativos era bastante importante para que eu pudesse pensar que os dois doentes já eram epilepticos antes dos phenomenos convulsivos.

Os factos d'esta natureza, que são muito numerosos, as experiencias de Westphall que conseguia tornar epilepticos os cavias dando-lhes na cabeça pancadas pequenas e repetidas, devem ser muito serio ensinamento para paes e mestres. Maus tratos nas creanças, mesmo quando parecem insignificantes, sobretudo se interessam a cabeça, pódem ser a desgraça d'uma vida inteira.

*
* *

A excitação epileptogenea, vimol-o em tempo, póde ser directa, como a que vem dos factos que acabamos de passar em revista, ou fazer-se por intermediario dos nervos. Incluo n'esta categoria, não só as excitações legitimamente periphericas, como ainda as que

resultam de factos psychicos que vão pôr em excitação as zonas motoras do cortex cerebral. Não ha utilidade em nova sub-divisão etiologica.

N'este estudo ha um facto geral que muito impressiona e que me parece comportar valioso ensinamento. É a grande frequencia com que se repetem os differentes factores, que vamos passar em revista, comparada com a raridade com que elles actuam produzindo ataques epilepticos. Esta raridade não parece demonstrar a necessidade d'outras condições para que os differentes factores actuem de modo especial? E que condições pódem ser essas senão um estado anormal do cerebro, um estado degenerativo, que no caso não póde ser senão uma epilepsia já existente?

Apesar, porém, das grandes probabilidades n'este sentido, muitas difficuldades erriçam o estudo da questão. É preciso defendermo-nos do *post hoc*, *ergo propter hoc*, que muitas vezes tem bastado para indicar como causas de epilepsia as coisas mais banaes. N'um caso de Gowers, por exemplo, uma creança começa a soffrer de ataques epilepticos pouco tempo depois de ter engulido um lapis d'ardosia. Pois bem, na autopsia, que se pôde fazer passados dois mezes, foi-se encontrar um glioma da protuberancia, que evidentemente era a causa das convulsões.

Entre essas difficuldades, figura em primeiro logar a que resulta de se não poderem, de ordinario, observar directamente os ataques convulsivos. Em epilepsia, já o disse, muito se cura por informações; mas, se em regra ellas bastam para o diagnostico geral, os phenomenos pódem apresentar particularidades que só a

observação directa do medico vae descortinar. Eu estou convencido de que a rasão do atrazo relativo em que muitas das questões de epilepsia ainda se envolvem não tem origem differente. É possivel que na fórma do ataque muitos elementos de separação se pudessem encontrar que permittissem distincções radicaes.

Outra difficuldade se levanta de se não poderem passar ao homem os resultados das experiencias nos animaes, senão com as mais rigorosas reservas. Se em certos d'elles, o cão, por exemplo, ha uma organisação que muito se approxima da do homem, onde as separações são nitidas e profundas é no systema nervoso e particularmente no cerebro. Não é preciso amontoar factos para demonstração da differença de estructura nos dois casos, que quasi se impõe como um axioma. Mesmo em relação á producção de phenomenos convulsivos as coisas accentuam-se: não só as faculdades epileptogeneas, chamemo-lhes assim, diversificam de animal para animal, mas ainda do animal para o homem; basta comparar a facilidade com que se produzem convulsões epilepticas no primeiro sob a acção de irritações corticaes com a sua raridade relativa no segundo em condições traumaticas da mesma natureza e intensidade.

Finalmente, é preciso assentar como um facto que a cura dos ataques epilepticos nada significa para a interpretação da natureza dos phenomenos—verdadeira epilepsia ou não. É-se comicial antes da fulguração; do mesmo modo continúa-se a ser comicial depois dos ataques terem cessado. O ataque é alguma coisa de

sobreposto, é, supponhamos, o producto de excitabilidade excessiva levantando-se n'um fundo de excitabilidade já exaggerada; póde attenuar-se, póde desapparecer e curar-se, conservando-se este exaggero. De modo que o terem-se curado os ataques convulsivos não constitue criterio de pseudo-epilepsia.

De tudo isto resulta a necessidade, nos casos individuaes, de se fazer profunda observação do doente antes de concluir. Um caso da minha observação erame apresentado como epilepsia por imitação. Os ataques tinham começado pouco depois da doente ter assistido a uma convulsão epileptica n'uma sua companheira; pois bem, fui encontrar um conjuncto de estigmas mentaes e outros, uma trabalhosa gravidez da mãe, etc., que me revelaram nitidamente a situação degenerativa.

Tambem resulta do que vem dito a necessidade de se fazerem e publicarem observações muito detalhadas que possam levar a conclusões decisivas. Por agora, no estado actual da sciencia, não se póde senão manifestar impressões pessoaes; as minhas acompanham as da maior parte dos auctores: muito provavelmente os differentes factores não actuam senão sobre um fundo de predisposição, isto é, são factores de explosões convulsivas em individuos já epilepticos. Quer dizer que deveriam ser estudados como condições determinantes da explosão do primeiro ataque ao lado das condições geraes de edade e sexo que atraz foram apreciadas.

*

* *

Entre as excitações que chamo peripherica — em relação com as zonas corticaes motoras — figuram em primeira plana as *impressões moraes*, particularmente o *medo*. A frequencia com que o susto apparece nas informações familiares nos casos de epilepsia lembra bastante aquella com que as familias invocam sempre uma queda já esquecida ou insignificante, mesmo problematica, para explicar o rachitismo dos seus. Ha na doença como que um labéu de infamia de que o egoismo dos interessados procura abrigar-se appellando para coisas accidentaes, cujas consequencias todos poderiam soffrer. Com a epilepsia a vergonha ainda se aggrava; a expressão do *sauve qui peut* geral está na invocação ao grave susto por que em tempo o epileptico têve de passar.

O que ainda vem confirmar o modo de vêr que d'ahi se deduz é que de ordinario o ataque epileptico não sobrevem immediatamente ao medo soffrido, mas mezes e annos depois.

Mas ainda acreditando na realidade do factor etiologico, deve-se dizer que o susto levado até ao pavor já é um signal da degenerescencia que o epileptico padece. A pusillanimidade é dos traços mentaes mais bem caracterisados da epilepsia; e é preciso, como eu, ter assistido á expressão de terror que toma a physionomia d'um degenerado sob a acção d'um perigo relativamente insignificante para se sentir a realidade da opinião que acaba de ser exarada.

Quer dizer, em resumo, que o medo não actua como factor epileptogeneo senão sobre um fundo já epileptico. As observações feitas por Burlureaux sobre os

bombeiros, que correm os maiores riscos no seu perigoso serviço, nos quaes, porém, elle nunca observou que se produzissem ataques epilepticos, pódem perder de importancia pela consideração de que homens, que assim, de boa mente, se dedicam ao perigo, são pouco ou nada accessiveis a impressões de tal natureza.

Analogas observações feitas pelo mesmo auctor sobre os soldados que entram em batalha são muito mais provativas. Aqui, é que não ha contestação em que o perigo é muito maior e que o medo é geral a ponto de que, nos esquadrões de cavallaria formados antes da acção, não se ouve senão o tilintar dos estribos que mutuamente se chocam n'uma vibração que se extende a toda a linha. Nunca se observaram ataques epilepticos podendo attribuir-se a tal origem.

Se o medo não actua senão em individuos já epilepticos, o mesmo se póde dizer de todo o conjuncto dos factores psychicos: apenas são causa determinante do primeiro ataque.

O que penso da *imitação* deduz-se do que atraz disse a proposito de um caso nitido. Os *sonhos* são uma revelação do estado degenerativo, senão epileptico. Posso affiançar por observação propria a frequencia dos sonhos horrorosos e terrificos em taes situações. São das coisas mais afflictivas que conheço os pavorosos pesadelos de que se nos veem queixar pobres creanças sacrificadas ao mais terrivel dos males que a humanidade póde soffrer.

Da poderosa acção do *surmenage intellectual* já dei frisante exemplo em lição anterior. Uma pobre creança, desgraçadamente estigmatisada, não se dedicava

aos seus estudos senão com má vontade, com preguiça invencivel. D'um dia para o outro as coisas mudaram; incitada nos seus brios, a creança dedicou-se com afinco aos seus trabalhos; d'um momento para o outro transformaram-se as informações dos professores, que chegaram a não poder ser mais lisongeiras; no fim d'um mez explosão d'um ataque convulsivo com perturbações psychicas, especialmente allucinações da vista e do ouvido, que não deixaram duvida sobre a natureza do ataque. Ora, esta creança já era comicial antes do paroxysmo.

*

* *

Acompanhando *lesões irritativas dos nervos* produzem-se ataques epilepticos: é o caso das experiencias de Brown-Séquard, a que por agora não temos que voltar. Ha numerosos factos demonstrativos. Contentar-me-hei em citar-lhes o de Dieulafoy: epilepsia n'um doente atacado de nevralgia sciatica esquerda por contusão violenta da coxa (talvez uma nevrite); este caso ainda é muito curioso, embora não seja isolado, porque havia as zonas epileptogeneas dos cavias de Brown-Séquard; com effeito, beliscando-se a pelle da face e do pescoço do lado esquerdo, provocava-se um ataque epileptico de toda a metade esquerda do corpo.

O adiantado da hora obriga-me a limitar-me no que me resta a dizer; por isso apenas lhes farei a enumeração dos multiplos outros factores epileptogeneos e que são:

a *dentição*, antes causa das convulsões infantís,

porque, de ordinario, a segunda dentição não tem o mesmo poder convulsivante;

as *doenças dos dentes,* em particular a caria;

as *affecções verminosas*, especialmente a tenia, cuja expulsão nem sempre é o signal da cessação dos ataques;

as *larvas de mosca* no intestino, como no caso de Krausse, em que um ataque typico de epilepsia não se reproduziu depois da expulsão de cerca de um milheiro de larvas de Musca vomitoria e de Anthomyx canicularis;

as *nevralgias faciaes*, que se tem pensado não serem senão um equivalente do ataque;

as *irritações auriculares,* de que são bom exemplo as rolhas de cerumen que muitas vezes nos cães constituem a causa dos ataques epilepticos;

o *onanismo,* que, como o medo, já é uma indicação da degenerescencia;

o *coito,* que muitas vezes tem coincidido com o primeiro ataque epileptico;

a *menstruação difficil,* que em numerosos casos se tem observado em coincidencia com os primeiros phenomenos convulsivos;

finalmente a *prenhez*, que antes actua como condição modificadora da frequencia dos ataques, favorecendo-os umas vezes, outras contrariando-os.

*

* *

Ao lado d'estas variadas excitações periphericas

que actuando repetidamente, incessantemente, sobre um cerebro epileptico o excitam até se tornar inevitavel a primeira descarga, figurando-se as coisas como se se tratasse d'uma garrafa de Leyde, devem-se collocar aquellas outras condições que influem sobre a frequencia das manifestações fulgurantes.

É um estudo ainda invadido pelas trevas. Pódem-se observar dezenas e dezenas de comiciaes sem que se encontre uma condição que possa influir n'aquelle sentido. Apenas n'um caso ou n'outro, se consegue descobrir uma d'essas causas de irritação nervosa dos centros, aqui uma prisão de ventre habitual, além uma excitação da mucosa vesical pela urina que a custo é retida, etc. A attenuação d'estas excitações por seu turno attenua a frequencia dos ataques sem comtudo os abolir.

Ha, porém, um certo numero de factores cuja acção é mais geral. É o que se dá com o alcool, que já em pequenas doses é intoleravel para os epilepticos, com as excitações psychicas de toda a categoria, e com a copula. É o que se dá tambem com certas perturbações do apparelho gastro-intestinal, até agora pouco estudadas, que provavelmente importam auto-intoxicações por productos avançados das fermentações intestinaes microbianas. Tenho com effeito notado a frequencia com que na repartição dos epilepticos de Rilhafolles apparecem estados saburrosos da lingua e ligeiros incommodos gastricos coincidindo com maior frequencia dos ataques; não se pódem attribuir exclusivamente ao uso dos brometos; é exactamente então que o medicamento está sendo administrado em dose

mais fraca ou mesmo suspenso. É sabido que aquelles estados tambem são symptoma do bromismo. Quer dizer que ha aqui uma complexidade de condições de difficil destrinçamento; a sua elucidação poder-se-ha fazer privando por algum tempo dos brometos um certo numero de epilepticos e substituindo-os por desinfectantes gastro-intestinaes. É trabalho a emprehender.

Com a indicação d'uma ultima e surprehendente condição actuando sobre a frequencia dos ataques, fecharei esta lição. É o da influencia do estado da refracção ocular. Os resultados alcançados por Work-Dood são de todos os mais notaveis. Em 100 epilepticos, 25 não precisavam de lentes; 75 começaram a usal-as. D'este numero só 52 puderam ser seguidos. — Ora 13 d'estes não voltaram a ter ataques em periodos variando de quatro mezes a um anno; 3 ficaram no *statu quo;* 36 melhoraram. São resultados que animam a emprehender novos ensaios.

LIÇÃO IX

Anatomia do epileptico

(Estigmatisação physica)

SUMMARIO. — Em todo o organismo do epileptico se encontram anomalias anatomicas. Existe um typo epileptico? — Dimensões do esqueleto e suas differentes partes. Causas de erro nos trabalhos feitos. — Estigmas physicos evidentes Na mulher apagam-se muito; a rasão está em que a mulher é uma variação do typo humano legitimo. — Convergencia nos dois sexos dos caracteres sexuaes secundarios. Hysteria e epilepsia. — Factos dominantes: escaphocephalia e nutrição florescente. Asymetria craneana ou plagiocephalia; acro, trocho, trigonocephalia. Epilepsia e idiotismo. — Malformações cerebraes. Anomalias de estructura; não se trata de lesões pathologicas, mas degenerativas. — Outros estigmas physicos: rosto, membros, orgãos sexuaes, etc. — Anatomia pathologica: lesões, causa ou effeito dos ataques convulsivos; causas de confusão. Não ha anatomia pathologica da epilepsia.

A epilepsia legitima não é uma doença cerebral, nem uma degenerescencia que atacasse exclusivamente o cerebro; é um mal do organismo inteiro e um mal degenerativo que muito precocemente actuou sobre o embryão em desenvolvimento; por toda a parte, mais ou menos, se descobrem, com effeito, alterações do plano evolutivo normal; por toda a parte se vão colhendo elementos para uma anatomia que n'uma mul-

tidão de pormenores se desvia da anatomia normal. É a mais luminosa demonstração de que a epilepsia legitima é um desvio do typo humano e de que ella nada tem que ver com estados morbidos em que o unico elemento de approximação é o phenomeno convulsivo de feição epileptiforme.

É producto da mais perfunctoria observação. Quando a etiologia degenerativa é clara, nunca o medico se encontra com singellos ataques convulsivos como expressão da anomalia do seu doente; estudando-o a fundo, examinando-lhe a conformação do craneo, a disposição dos orgãos sexuaes, etc., sempre acaba por descobrir desvios anatomicos, poucos ou numerosos, pronunciados ou meio apagados, que veem a constituir os estigmas physicos da epilepsia.

Numerosos trabalhos se teem feito n'este sentido e muita acquisição alcançado. Os italianos principalmente teem trazido á sciencia o mais rico material, colheita de pacientes e fatigantes pesquizas. Porém, ainda ha muito por explorar. No craneo, no restante esqueleto, nos orgãos dos sentidos, por toda a parte uma multidão de estigmas descobertos, mas o seu agrupamento e classificação ainda estão por effectuar; as coisas offerecem-se á observação como se ao acaso se tivessem espalhado as anomalias pelo individuo que a degenerescencia tocou.

Não tem duvida que não existe um *typo epileptico* a emparelhar com o do criminoso-nato que Lombroso pretendeu estabelecer. Perante a frequencia com que certos estigmas se repetem nos epilepticos e só n'elles, é-se tentado a construir um typo anatomico para a de-

generescencia comicial. Apenas se trata, porém, de frequencia maior ou menor; não existe a constancia que a construcção do typo exigiria.

É por isso que eu penso que não está ahi a mira de pesquizas scientificas. O problema reside, me parece, na categorisação dos estigmas, na feitura de agrupamentos com os principaes d'elles e no seu relacionamento com o factor ou factores d'onde se originou a degenerescencia.

Este problema só póde ser apresentado como um desideratum. O quanto elle offerece de arduo, não carece de ser accentuado; basta lembrar a obscuridade que envolve as condições degeneradoras na maior parte dos casos individuaes. Não é, porém, problema insoluvel. É questão de tempo, muito ou pouco tempo, e de numerosas observações clinicas cuidadosamente feitas, fundamente estudadas. Alguem virá que d'ellas desentranhe as leis do phenomeno, que tão pertinazmente fogem á observação.

*
* *

Como disse, são os italianos que principalmente teem estudado os epilepticos no ponto de vista anatomico. Dimensões do craneo, medidas dos membros, avaliação da estatura, tudo foi minuciosamente investigado por Tonnini, Amadei e outros. Os resultados, porém, a que chegaram são de natureza a não se lhes poder ligar absoluta confiança, visto que numerosas causas de erro os veem inquinar.

Os trabalhos de Tonnini tiveram por principal objecto o estudo da estatura, da grande envergadura, do indice cephalico e finalmente da capacidade e circumferencia craneanas. Fez as medições em muitas dezenas de epilepticos, homens e mulheres, comparou-as com outras estabelecidas nos alienados communs e assentou as differenças medias encontradas como outras tantas anomalias anatomicas especiaes aos epilepticos.

Estão aqui expressas as principaes causas de erro a que nos referimos. Para se estabelecerem medias a que se possa reconhecer algum valor, são insufficientes dezenas de numeros alcançados. Numeros muito mais elevados teem servido a formular conclusões, que mais tarde se apuram como erroneas. Está isto no espirito de todos os homens de sciencia e não é preciso insistir.

Mas ha mais — e é que a comparação feita com alienados, isto é, com um grupo em que entram degenerados por uma grande parte, não póde dizer nada como valor e até como sentido do desvio reconhecido. A idéa de Tonnini é que, se se encontram differenças em relação a alienados, maiores se descobririam em relação a individuos normaes, visto que aquelles já são desviados. É uma maioria de rasão que no caso nada exprime, porque as differenças se pódem fazer em sentido inverso. Na cubagem craneana, supponhamos, poderá haver em relação ao individuo physiologico differenças para mais ou para menos, conforme se trata de alienados communs ou epilepticos. Mesmo se poderá dar o caso que sejam os primeiros os unicos desviados e assim se concluirá, no caminho tomado

por Tonnini, uma differença que não existe na realidade.

Uma ultima rasão vem tornar ainda mais improficuo o enorme trabalho do alienista italiano. Admitte elle, como já disse, que constituem degenerescencia muitos estados morbidos adquiridos, como a paralysia geral. Os paralyticos foram incluidos no seu estudo da epilepsia? Não o creio. Mas o que incontestavelmente se envolveu na epilepsia foram os idiotas com ataques epilepticos. Ora, já vimos que idiotismo e epilepsia se devem separar como graus muito afastados de estados degenerativos, no sentido de condições de producção, de situação mental e por fim de estigmatisação anatomica.

Os idiotas são o grau terminal da degenerescencia e como taes offerecem-se marcados com uma intensidade, que em nenhuma outra situação degenerativa conseguimos encontrar. A ponto que é nos idiotas que mais proveitosamente vamos buscar exemplares que sirvam á demonstração dos estigmas physicos. Na epilepsia os typos são mais humanos; debalde procuraremos entre elles as figuras caricaturaes que tão frequentes são no idiotismo. As medias de Tonnini não pódem senão ser muito alteradas pela intervenção d'este elemento extranho.

*
* *

A constituição d'um typo epileptico, que esses trabalhos tendiam a realisar, está portanto de todo prejudicada, por agora. Mas nem por isso nos encontramos desprovidos para reconhecer no epileptico uma

organisação desviada no seu todo, porque, afóra os idiotas, é na degenerescencia comicial que mais abundantes e caracterisados encontramos os estigmas anatomicos.

Antes porém de proceder á enumeração dos factos que se teem podido agrupar, notemos uma particularidade muito interessante e de significação ainda obscura — e é que na mulher epileptica os desvios anatomicos nunca são accentuados como no outro sexo. A belleza feminina como que vem apagar todas as pequenas monstruosidades que a degenerescencia tenta imprimir no organismo em que ella se dá. Não que ellas nunca se observem, mas são incomparavelmente menos frequentes que no homem.

A que attribuir tão grande differença entre os dois sexos? Um amador de paradoxos não hesitaria em se pronunciar n'este sentido — que a feminilidade já é estigma bastante carregado para que outros mais insignificantes se lhe não possam sobrepôr. Seria como se n'um hypospadias, por exemplo, se pretendesse descobrir deformação d'um meato urinario — que não existe.

Eu não estou longe de pensar assim. A feminilidade é uma variação do unico typo humano legitimo, o typo varonil; é uma variação de longa data, fundamente arraigada, e sobre variações profundas teem as variações individuaes menos facil presa que sobre os typos d'onde ellas provieram. No cavallo póde-se observar a zebragem; na mula nunca tal foi verificado. O albinismo produz-se com uma certa frequencia no negro; não sei que se tenha vista no mulato.

É claro que esta observação não abrange variações atavisticas para o typo mais immediato. E é assim que eu interpreto o facto apontado por Tonnini da tendencia na mulher e no homem epilepticos, *n'aquella sobretudo*, para a convergencia dos caracteres sexuaes de ordem secundaria. O homem, por degenerescencia, effemina-se; a mulher, por atavismo — egualmente degenerativo — tende a virilisar-se.

Não sei que valor tenha esta observação, que Tonnini baseia nos seus dados numericos, e não sei porque já disse o que d'elles penso. Mas ha, nos phenomenos que mais caracterisadamente se accentuam como anomalias anatomicas, alguns pormenores que conduzem a valorisal-a. A barba rara, o desenvolvimento das mammas, o adelgaçamento do labio superior no comicial, devem-se approximar, no actual ponto de vista, da voz viril, do gesto rude, que são de frequente observação na mulher epileptica.

Não julgo que se trate d'um facto apurado, embora digno de chamar a attenção dos alienistas; tanto mais que é evidente no auctor italiano a preoccupação de todo o seu livro em fazer da epilepsia e da hysteria antes uma fórma degenerativa sexual que um estado de degenerescencia podendo desenvolver-se indifferentemente em qualquer sexo. A hysteria constituiria a epilepsia da feminilidade; não da mulher, porque ha mulheres que são homens; seria precisamente n'estas que a epilepsia se poderia desenvolver, do mesmo modo que do homem effeminado seria apanagio o mal hysterico.

*

* *

É já tempo de entrarmos no estudo dos factos que fazem objecto da presente lição.

As primeiras impressões que se recebem quando se examinam muitos epilepticos são o estado excellente da sua nutrição e a frequencia da fórma escaphocephalica do seu craneo. Não é duvidoso qualquer d'estes factos.

Ha quem tenha contestado o primeiro e pensado vêr na epilepsia uma condição predisponente para affecções depauperantes. É possivel n'outros manicomios. Em Rilhafolles não se dá isto. Os rostos sadios, as faces córadas veem-se na repartição dos epilepticos de preferencia ao que se observa em todo o restante hospital. Até doentes cahidos em grau adiantado de demencia comicial se apresentam nas mesmas florescentes condições de saude. Os factos ulteriores não desmentem a asserção, porque são os epilepticos os que menos contribuem para o movimento da enfermaria do hospital. Estou convencido que o estudo numerico a que em pouco poderei proceder não desmentirá estas impressões.

A fórma escaphocephalica do craneo (craneo em quilha) é não menos incontestavel. Tonnini confirma este facto. E pelo que tenho visto tão frequente e mesmo tão especial é aos epilepticos essa anomalia craneana que, exclusivamente guiado por ella e n'um grau menor pela fórma vesanica, pude em dois casos

ir desenterrar a convulsão epileptica no passado mais ou menos obscuro do doente. N'um caso mesmo, que

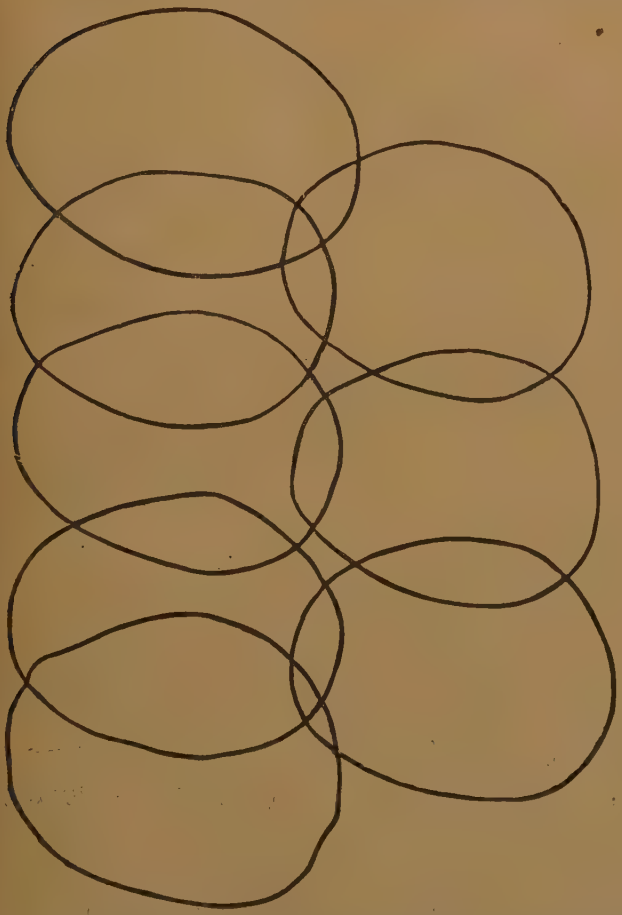


Fig. 3. — Craneos d'epilepticos; curva parallela á horisontal *(Collecção do auctor)*.

se passa n'um doente de cerca de 30 annos de edade, informações que solicitei denunciam um ataque de *gotta*

coral, um ataque unico, que se manifestou na sua segunda infancia.

Entenda-se que não quero fazer do craneo escaphocephalo um caracter pathognomonico da epilepsia. Apenas pretendo collocar a sua grande frequencia ahi em frente da sua relativa raridade nos outros doentes dos manicomios.

Ha no epileptico um caracter muito mais constante, que os observadores italianos, principalmente, teem posto em relevo. É o da asymetria. Asymetria não só do craneo, mas ainda de todo o organismo. O lado esquerdo do corpo é mais desenvolvido que o outro, e isto está em relação com a frequencia do mancinismo nos que soffrem de epilepsia.

No craneo é a fórma plagiocephalica, craneo obliquo, um facto dominante, muito mais que qualquer outra asymetria. Ordinariamente é a região frontal — ou melhor fronto-parietal — que se apresenta achatada do lado esquerdo; o relevo frontal é ahi muito menos pronunciado. Algumas vezes accrescenta-se esta desegualdade com a do segmento posterior da curva horisontal do craneo; parece dar-se como que uma compensação, de modo que na região occipital é o lado direito que se offerece com menor desenvolvimento. Finalmente a plagiocephalia póde ser exclusivamente parietal; mostram-n'o alguns dos desenhos de modelagens craneanas que lhes apresento.

Sobre esta base de irregularidade, a da circumferencia horisontal, eleva-se um craneo não menos alterado. Já vimos a frequencia da escaphocephalia. Outras vezes, menos repetidas, é a fórma em pão de

assucar — oxycephalia ou acrocephalia. Outras ainda o craneo é muito redondo e muito volumoso — trochocephalia. Finalmente observa-se com certa frequencia um grande desenvolvimento das bossas parietaes dando ao craneo uma fórma de trapesio ou triangulo, que constitue a chamada trigonocephalia.

Estas differentes anomalias pódem ainda produzir fórmas mixtas ou de transição; pódem tambem complicar-se com outras deformações. É assim que a fronte fugidia é de muito repetida observação. Constitue-se por este modo um grau mais ou menos notavel de microcephalia frontal, que nos epilepticos se repete muitissimo mais que nos outros alienados.

Seja porém qual fôr a fórma do craneo, o que d'ella sempre resulta é uma conformação altamente anomala. Áparte os idiotas, é nos epilepticos que mais deformada se apresenta a caixa craneana. Nem na hysteria, nem nas outras degenerescencias, a deformação é nunca, não direi tão accentuada, mas repetindo-se tanto e sempre com tão grande intensidade. Ha mesmo quem pense, e é Amadei, que n'este ponto de vista o craneo epileptico ainda é superior ao idiota. Não é o que resulta das minhas observações. O primeiro offerece com effeito todas as notaveis anomalias que temos até aqui visto, mas na irregularidade ha sempre um certo grau de regularidade, não, é claro, em relação ao craneo normal, mas ao mesmo craneo epileptico considerado em si. Ainda me não foi dado observar ahi deformações como as que se pódem ver no idiotismo, em que ás vezes a abobada craneana lembra antes uma bola batida a martello por artista inhabil.

*
* *

A um craneo tão mal modelado como o epileptico não póde deixar de corresponder um cerebro egualmente mal conformado. É um novo facto a profundar, que, embora só possa ser examinado depois da morte, nem por isso é menos um estigma anatomico. O cerebro, no mal comicial, ainda não tem sido largamente estudado. Comprehende-se bem. A fórma geral e a proporção das differentes regiões do manto cerebral é que devem receber as primeiras e talvez mais importantes modificações. Ora, as difficuldades de tal estudo são extremas, senão invenciveis. Trata-se principalmente d'uma apreciação de superficies extremamente irregulares; não ha processo rigoroso para tal apreciação e muito menos um processo pratico. O exame á simples vista não póde dar nada. Os olhos não bastam para avaliar além da fórma geral e esta nada nos indica como dimensões. Seria necessario desenvolver n'um plano a tão complexa superficie. E não ha processo directo ou indirecto que o tenha conseguido.

Todavia, analysando as particularidades de conformação, descobrem-se evidentes anomalias. É assim que a simplicidade das circumvoluções é facto frequente nos epilepticos. E uma ou outra vez, com frequencia maior ou menor, outras anomalias se teem encontrado — o typo de quatro circumvoluções frontaes, o operculo mais ou menos desenvolvido, a ligação superficial do cuneus com o angulo postero-infe-

rior do lobulo quadrilatero, a anastomose do sulco ascendente com a scisura sylviana, a união do sulco post ou pre-rolandico com o de Rolando, etc.

A juntar ainda outras anomalias das partes profundas, entre as quaes avultam as do corpo calloso. N'um caso viu-o Tonnini reduzido a um veu e n'outro adelgaçado, e encurtado a ponto de não cobrir os tuberculos quadrigemeos.

Tudo isto não passa de meras notas soltas, cuja significação é prejudicada pelo facto de se encontrarem egualmente n'outros alienados, mesmo até, isoladas, em individuos normaes. O estudo do cerebro epileptico, o simples estudo d'anatomia macroscopica, ainda está para ser emprehendido seriamente. Não ha que encarecer difficuldades; basta lembrar as variações individuaes do que se recebe ordinariamente como cerebro normal e que muitas vezes já será um cerebro degenerado, embora venha dos hospitaes communs e não dos manicomios. Esta ultima observação indica o muito que ainda está por liquidar. O cerebro do homem é, com effeito, tão delicado na sua estructura, no arranjo das suas differentes partes, está em tão estreita ligação com a vida psychica, que o anatomico não deveria tentar o estudo d'um exemplar sem o previo e exacto conhecimento do que foi o seu possuidor no ponto de vista da degenerescencia.

*
* *

Ha um pormenor do estudo do cerebro, aliás de

primeira importancia, que ainda está por esclarecer. É o da chamada esclerose do corno d'Ammon e da circumvolução unciforme, que chega a communicar-lhes a consistencia da cartilagem e que de ordinario se distribue desegualmente dos dois lados.

Os trabalhos de Chaslin vieram demonstrar que essa alteração não se observa exclusivamente nas partes indicadas, mas ainda n'outros pontos do cortex cerebral d'apparencia inteiramente normal. Egualmente demonstraram que se não trata d'uma verdadeira esclerose, no sentido de proliferação inflammatoria do tecido intersticial; o que se observa é uma quantidade enorme de fibrilhas rigidas, de comprimento indeterminado, tendo invadido o tecido cerebral, particularmente a substancia cinzenta. Na primeira camada do cortex cerebral não se descobrem, como no estado normal, algumas cellulas aranhadas, de prolongamentos a custo visiveis. O que se vê são feixes de fibrilhas caminhando parallelamente ao cerebro e tomando origem em numerosas cellulas de prolongamentos hypertrophiados. Em certos pontos as fibrilhas agrupam-se em grossos feixes compactos. N'outros os feixes invadem todas as camadas, deixando intactas cellulas nervosas e vasos sanguineos. De resto, nenhum vestigio de inflammação; só n'alguns logares se vê uma transformação hyalina da parede dos capillares.

Estes resultados foram recentemente confirmados e accrescentados por Harald Holm; nos cerebros epilepticos que examinou descobriu augmento das cellulas da nevroglia, espessamento das suas ramificações, absorpção da substancia intercellular, formação consi-

deravel de novos vasos e enfraquecimento da rede nervosa. Em regra as alterações só eram observadas nas faces lateraes das circumvoluções. Além d'isso, achou n'um caso uma degenerescencia colloide das cellulas ganglionares, que o auctor attribue á crise a que o doente succumbiu.

De que se trata? D'uma verdadeira esclerose ou d'um processo d'evolução errada que trouxe um augmento do tecido intersticial, nevroglico, da substancia cerebral?

A questão das escleroses cerebraes ainda está eminentemente obscura. Diagnosticamos como escleroses, e attribuimos a velhas inflammações de que são residuos, todos os endurecimentos cerebraes que vamos encontrar nas autopsias, principalmente no cerebro dos idiotas; mas a verdade é que as bases para tal diagnostico de todo nos fallecem; o microscopio não nol-as fornece que valham, e irreflectidamente vamos pondo o cerebro ao lado dos outros orgãos, com os seus elementos nobres e o seu tecido connectivo intermediario, com as suas inflammações parenchymatosas e as suas escleroses intersticiaes.

Mas a verdade é que o cerebro não é nada d'isto. O tecido connectivo falta-lhe de todo, está hoje demonstrado; em sua substituição entram elementos de origem ectodermica, como ectodermicos são os elementos nervosos; entram elementos que evolucionariam no sentido nervoso, se não parassem no seu desenvolvimento; realmente assim evolucionam em certas condições pathologicas. Esses elementos veem da camada ependymaria, de cujas cellulas umas se desen-

volvem no sentido da constituição dos elementos nervosos, ao passo que outras se limitam, mantendo-se no seu logar, a fornecer prolongamentos, que, nos primeiros periodos do desenvolvimento, atravessam o nevraxis em toda a sua espessura. São os futuros elementos da nevroglia.

É por tudo isto, porque o cerebro epileptico não offerece vestigio das inflammações ordinarias, porque a lesão encontrada não é senão a exuberancia, a mais abundante vegetação d'um tecido ordinario, que eu não considero as lesões nevroglicas dos epilepticos como uma lesão pathologica, como resquicio de doença cerebral que passou ou a propria doença mantendo-se durante a vida inteira do individuo, sem quaesquer consequencias ou repercussões. É por tudo isto que eu penso que temos aqui um novo estigma anatomico, um novo desvio da evolução normal, n'uma palavra, uma nova particularidade e uma nova demonstração da natureza teratologica do organismo epileptico.

*
* *

Não são typos de belleza os epilepticos. Não é tanto pela asymetria do rosto que não deixa agradavel impressão o seu aspecto. Essa frequente asymetria, de ordinario correlativa á do craneo, não é coisa tão pronunciada que não exija exame attento a sua verificação. A fealdade vem antes do grosseiro das feições e das consideraveis dimensões da cara, augmentadas á custa do maxillar superior e especialmente do infe-

rior. Porque é precisamente quando este tem adquirido grandes proporções que impressiona no epileptico um certo aspecto animal.

Fig. 3. — Epileptico. Numerosos estigmas physicos: estrabismo, maxilla extremamente avançada, etc. *(Collecção do auctor)*

Aqui, no estudo do rosto, descobrem-se multiplos estigmas degenerativos, uns apreciaveis a um relance d'olhos, outros exigindo mais funda observação e mesmo o recurso a instrumentos especiaes.

Os olhos, muitas vezes feridos de estrabismo, muitas vezes de iris bichromatica, algumas de pupillas deseguaes, outras cobertos por bastas sobrancelhas que se reunem na linha mediana, os olhos apresentam com frequencia desusada anomalias de refracção, a que já nos referimos na lição anterior. Observa-se a myopia, o presbytismo e finalmente o astigmatismo, que n'um grupo de 142 casos foi encontrado 112

vezes, egual dos dois lados ou predominando n'um d'elles.

Este facto já é muito notavel, dadas as ligações embryonarias a que anteriormente me referi. Mas ha mais, e é que o astigmatismo existe ordinariamente do mesmo lado do corpo em que se observam outras deformações. Isto é mais uma confirmação da luminosa idéa de Tonnini, que faz da epilepsia principalmente uma modificação da normal symetria do corpo humano. Dir-se-hia que na evolução o desvio assentou principalmente n'um dos lados do organismo tocado ou que o cerebro, ferido pela degenerescencia e por isso deformado e asymetrico, actuou desegualmente, pelos seus hemispherios, sobre o trophismo das duas metades do embryão. É o que deve ser. A cellula inicialmente tocada pela causa degeneradora soffreu tambem nas suas potencias proliferativas e o producto não foram dois elementos eguaes nos limites do normal. E as differenças, por minimas que sejam, multiplicam-se nas successivas gerações cellulares.

Do lado da boca novas anomalias vamos descobrir. Labios delgados, dentadura viciada, dentes muito separados — diastema —, abobada palatina ogival, são desvios muito frequentes.

A maxilla inferior é muitas vezes notavelmente alterada. Aqui muito reduzida nas suas dimensões, é além extraordinariamente avantajada. Volumosa, pesada, de fortes ramos, de larga base, de mento quadrado, avançando ás vezes a ponto de que os dentes inferiores chegam a um nivel anterior ao dos de cima, a maxilla inferior muito contribue para o tom de bru-

talidade que constitue a primeira impressão movida por certos epilepticos. É n'esta maxilla feroz que muitas vezes se encontra uma apophyse lemuridea — ap. goniaca — mais ou menos desenvolvida, muito desenvolvida mesmo n'um quarto dos casos.

As orelhas tambem muito se deformam — orelhas em ansa, orelhas espalmadas, tuberculo darwiniano muito desenvolvido, frequente adherencia do lobulo.

Do lado dos orgãos genitaes varias monstruosidades; o hypospadias é principalmente frequente, mas tambem se encontra o epispadias, a phimosis, varias anomalias testiculares, ectopias, monorchidia, microrchidia; coincidindo quasi sempre com estas alterações, modificações nos caracteres sexuaes secundarios — barba rara, mammas desenvolvidas, etc. Na mulher as modificações do apparelho genital são menos conhe-

FIG. 5. — Bordo livre das unhas extremamente recuado, como n'um feto de 7 mezes *(Collecção do auctor)*.

cidas por multiplas rasões, sobretudo pela situação profunda do utero e dos ovarios.

Finalmente, numerosas outras anomalias se teem

descripto no organismo dos epilepticos. Variações nas dimensões dos membros, nos seus differentes segmentos, e particularmente dos dedos nas suas reciprocas relações; modificações na sua fórma — n'um caso da minha observação, a extremidade das unhas deixava a descoberto uma grande porção da polpa digital, como n'um feto de sete mezes —; anomalias musculares — n'um caso faltava toda a porção costal do grande peitoral, n'outro a metade inferior d'essa porção —; anomalias arteriaes; anomalias do coração; tudo isto tem sido descripto, tudo se conjuga variamente, se espalha profusamente no organismo dos epilepticos, — tudo vem demonstrar uma vez por todas que a epilepsia não é uma doença ou uma degenerescencia exclusivamente do cerebro, mas uma malformação do ovo inteiro e portanto do seu producto final. E como um organismo malformado não póde funccionar como um de conformação physiologica, o epileptico não será egual aos outros homens; manifestal-o-ha por um conjuncto de defeitos, perturbações e antagonismos, que veem a constituir os estigmas que passamos a estudar.

*
* *

Antes, porém, seja aqui indicado, para não ter que voltar ao assumpto, que a anatomia pathologica, propriamente dita, dos epilepticos, abrange as coisas mais disparatadas como as mais insignificantes. Estou mesmo em dizer que não ha tal anatomia pathologica, visto que aquillo que se tem encontrado nas autopsias está

sujeito a multiplas interpretações e a numerosas causas de erro na sua attribuição á epilepsia.

Com effeito, numerosos escolhos teem aqui de ser evitados, se se quer uma legitima interpretação dos factos; escolhos tão difficeis de rodear que se póde dizer não ha um unico resultado d'autopsia que não esteja sujeito a duvidas e contestações.

É preciso em primeiro logar separar os casos de idiotismo. Estou convencido de que muitas lesões descriptas na epilepsia são antes lesões que pertencem á ultima situação degenerativa. É isto evidente para as porencephalias, hemiatrophias cerebraes, etc., mas é tambem muito provavel para outras alterações, como a esclerose tuberosa, as escleroses diffusas, etc.

Em segundo logar é necessario bem destrinçar o que pertence á pathologia e o que entra na degenerescencia como desvio evolutivo. É o que já vimos a proposito da esclerose de Chaslin, que eu considerei como anomalia degenerativa; é tambem o que se levanta a proposito d'outras alterações. O que é a osteosclerose ou a osteoporose craneana que com certa frequencia se tem encontrado nos epilepticos?

Finalmente, a proposito de muitas das lesões encontradas — congestões, amollecimentos, etc., — lesões d'incontestavel natureza pathologica, póde-se perguntar se se trata da causa da doença ou — na minha intrepretação — de consequencias dos ataques convulsivos. Importam elles alterações vaso-motoras de grandissima importancia — e estas alterações teem de se encontrar, quando o epileptico succumbe em estado de mal, ou devem-se achar as suas consequencias, quando

os ataques se teem muito repetido; de cada vez novos reforços veem elles trazer á doença cerebral, essa legitima, que se está agora a desenvolver e que, longe de ter qualquer ligação com a etiologia da epilepsia, antes é causada pelos phenomenos convulsivos de que esta é a condição.

Quer dizer, a anatomia pathologica, propriamente dita, da epilepsia é alguma coisa de confuso, obscuro, problematico; melhor direi que não existe uma anatomia pathologica propria do mal comicial.

LIÇÃO X

A physiologia do epileptico

(Estigmatisação funccional)

SUMMARIO. — Anatomia anomala, physiologia anomala. — Perturbações da sensibilidade tactil e dolorosa. Agudeza e campo visuaes, dyschromatopsia. Cophose, anosmia, etc. — Reflexas tendinosas e pupillar. Desegualdade das pupillas e possivel confusão com a paralysia geral. Retardo nas reacções voluntarias. — Desenvolvimento muscular; lei de asymetria e mancinismo epileptico. Dynamometria e movimentos desastrados. — Tics e tartamudez. Tremores, contracturas e paralysias. — Perturbações digestivas e merycismo. — Funcções vaso-motoras, temperatura, e outras. — Ultimo estigma nervoso da epilepsia: o ataque.

A uma anatomia differente da normal não póde deixar de corresponder uma physiologia tambem differente. Expuz na ultima lição uma multidão de pormenores anatomicos que, se não conseguem fazer do epileptico um typo caracterisado, demonstram ao menos que o seu organismo se separa do organismo physiologico. E a differença não vem sómente de particularidades banaes, como póde ser uma orelha mal conformada, mas ainda de profundas modificações em orgãos de primeira importancia no funccionamento geral

como é o cerebro. Muitas das primeiras mesmo, se em si não importam qualquer prejuizo ao regular andamento das funcções organicas, teem excessiva importancia, como grave indicio de desvios evolutivos em tecidos da mesma origem, que dominam e governam a economia inteira. Uma anomalia da pelle póde, em si, nada significar, mas denuncia uma alteração evolutiva do folheto blastodermico que a constituiu e que por outro lado foi servir á construcção dos orgãos nervosos centraes.

O organismo epileptico differe do organismo normal por todas as anomalias que descrevi e d'elle fazem producto teratologico incontestavel. Estou mesmo convencido que o seu conhecimento está longe, muito longe, de completo, e que ulteriores averiguações irão descobrir novas anomalias visceraes, alterações histologicas, de que temos primeiro exemplo nos resultados de Chaslin. E estou convencido porque o desvio já existe em regra na primeira cellula germinativa e não póde por isso deixar de se reflectir em todas as partes do producto final da sua multiplicação. Seja ou não assim, o que ha já basta para affirmar uma anatomia differente e portanto uma physiologia tambem differente.

Este estudo das funcções do organismo epileptico é de data inteiramente recente. Até certa epoca, a epilepsia resumia-se no ataque convulsivo; tinha-se descoberto, é verdade, que as convulsões podiam ser substituidas por outras modalidades paroxysticas, egualmente se tinham reconhecido muitas das relações que á loucura ligam o mal sagrado, mas não se

tinha ido além. Pensava-se que fóra dos ataques o epileptico era como outro homem qualquer; quando muito, procuravam-se as modificações que podia soffrer nas suas funcções immediatamente antes ou depois do ictus convulsivo. É preciso chegar aos tempos contemporaneos para nascer a idéa de explorar os comiciaes no intervallo dos ataques e indagar em que elles divergem do typo humano normal.

São os fructos d'esta preoccupação dos alienistas que vamos agora examinar.

*
* *

As perturbações da sensibilidade pensavam-se, até á epoca a que acabo de me referir, especiaes á hysteria. Hoje sabe-se que são muito communs na epilepsia, a ponto que, sobre 93 casos estudados por Oseretzkowski, só em 17 nenhuma alteração se pôde descobrir.

A sensibilidade tactil é muitas vezes obtusa nos epilepticos e sempre em pronunciado grau. O mais notavel porém é que a distribuição da hypoesthesia se faz ordinariamente de modo desegual; a ajuizar pelos trabalhos de Tonnini, em 70 % dos casos haveria uma asymetria, que só em 10 % dos alienados hypoesthesiados se pôde reconhecer. Lombroso insistiu tambem n'esta modalidade do mancinismo epileptico, de que já encontrámos elementos e outros ainda havemos de apreciar.

Os outros modos de sensibilidade estão analoga-

mente alterados nos comiciaes. Diminuidas as sensibilidades thermica, barica, muscular e por fim a dolorifica. A analgesia distribue-se do mesmo modo que a hypoesthesia. É a ella, juntamente com o notavel phenomeno da *dysvulnerabilidade,* isto é, para Benedikt, a notavel resistencia que os epilepticos offerecem a violentos tramatismos que seriam mortaes para outros, é a esta alliança que seguramente se deve a indifferença do epileptico perante o mal alheio. O crime tem n'este terreno raizes importantes.

A agudeza visual está frequentemente diminuida; com isto coincide ás vezes, cerca d'um quarto dos casos, um aperto do campo visual, que nunca chega aos limites extremos, que estamos habituados a vêr na hysteria, e não se produz com a mesma regularidade em todos os diametros; a linha limite, em vez de seguir o desenvolvimento regular que se observa nas hystericas, apresenta saliencias e reintrancias, que lhe dão um aspecto grosseiramente estrellado. Por outro lado, a dyschromatopsia é coisa bastante frequente na epilepsia; ás vezes mesmo completa achromatopsia. Deve-se notar que, n'alguns casos, as alterações visuaes se teem encontrado manifestando-se em sentido inverso; é assim que Tonnini achou um grande numero de fortes agudezas visuaes, lembrando a dos selvagens e dos marinheiros.

Tambem se apresenta diminuida a agudeza auditiva e de ordinario com predominancia d'um dos lados. Tem-se querido approximar esta asymetria da plagiocephalia. As indagações de Venturi mostram a sensibilidade acustica sempre diminuida do lado opposto

á depressão plagiocephalica do craneo. Todavia, Tonnini viu que esta regra está muito longe de geral. Sobre 15 casos de plagiocephalia com cophose predominante d'um lado, em 9 havia cruzamento, em 6 a relação era directa.

Finalmente tambem se teem encontrado diminuidas as sensibilidades olfactiva e gustativa.

*
* *

As reflexas tendinosas offerecem alterações varias —umas vezes augmentadas, outras diminuidas. Féré estudou as do joelho, do cotovello e da maxilla em 92 casos; encontrou-as normaes em 30, diminuidas em 28, exaggeradas em 24; em 12 o exaggero só existia d'um lado; havia mesmo uma tendencia para a trepidação epileptoide, que tambem tem sido vista por outros observadores. Tonnini estudou principalmente a questão da asymetria, que encontrou muito mais frequente nos epilepticos que nos alienados.

Tambem a reacção pupillar se descobre muito notavelmente modificada na epilepsia. As pupillas, que de ordinario não são tão regularmente arredondadas, como o normal, apresentam-se quasi sempre muito dilatadas e desegualmente. Esta desegualdade pupillar, que se acompanha de ordinario de menor facilidade de reacção á luz, ás vezes associa-se a tremor das mãos e a difficuldade na emissão da palavra; então póde levar até á confusão com a paralysia geral, sobretudo sabida como é a frequencia dos ataques epileptiformes

n'esta doença. N'um caso da minha observação, a confusão era inteiramente licita e eu hesitaria, se não conhecesse a historia pregressa do doente.— A reflexa pupillar effectua-se em regra com notavel demora, quer se trate da reflexa á luz, quer á accommodação. Em algum caso mesmo se tem encontrado fóra dos ataques, onde é ordinaria, uma reacção luminosa invertida.

Finalmente, visto que se trata tambem d'uma reflexa, embora muito mais complexa, seja dito n'este logar que em geral se observa nos epilepticos uma demora nas reacções voluntarias; Tanzi e Tonnini avaliaram-n'a em cerca d'um terço; dá-se com todas as excitações sensoriaes.

*
* *

É sobretudo no estudo do desenvolvimento muscular dos dois lados do corpo que se teem descoberto bases para erigir em lei o mancinismo epileptico, tão notavel e tão frequente, que quasi se tem querido fazer d'elle caracter especial da epilepsia. Levar-nos-hia muito longe a exposição de todos os dados que veem corroborar esse curioso facto, que por toda a parte encontramos no estudo dos epilepticos, até no seu proprio espirito, que é tortuoso e arrevezado como em nenhum outro alienado. Limitar-me-hei por isso a apresentar-lhes o seguinte quadro, que é resumo dos abundantes numeros que se inserem no livro de Tonnini. Resultam de medidas tomadas em muitas dezenas de comiciaes; o seu valor é tirado pelo auctor da comparação com analogas medidas em alienados.

É evidente que aqui se levantam as mesmas duvidas que anteriormente foram expostas a proposito das medidas esquelecticas; são porém muito attenuadas, no que se refere á comparação com os alienados, porque é um facto geral o dextrismo; se alguma differença vae para os loucos, só poderá estar n'um enfraquecimento d'esse facto geral.

Circumferencia de differentes segmentos nos membros nos epilepticos e alienados (médias)

	ANTE-BRAÇO			BRAÇO			COXA			PERNA			MEDIA GERAL		
	Predominancia			Predominancia			Predominancia			Predominancia			Predominancia		
	Direita	Esquerda	Egualdade	Direita	Esquerda	Egualdade	Direita	Esquerda	Egualdade	Direita	Esquerda	Egualdade	Direita	Esquerda	Egualdade
% de epilepticos...	60	27	13	41	48	10	48,2	42,8	5,6	41,3	48	10	47,6	41,4	9,6
% de loucos	66	18,5	15	44	25	30	51,8	20	24	48	26	24	52,4	22,3	23

D'este quadro deduz-se: frequencia muito maior da asymetria nos epilepticos, egualmente maior frequencia, perto do dobro, do mancinismo em relação aos alienados, e finalmente, á excepção do ante-braço e da coxa, os casos de mancinismo mais numerosos que os de dextrismo. É claro que, significando o valor da funcção, é aqui tomado o desenvolvimento das massas musculares.

Mas o estudo directo da dynamometria conduz a conclusões analogas; é o que se vê no seguinte resumo do respectivo quadro de Tonnini:

Dynamometria do punho

	PREDOMINANCIA		Egualdade
	Direita	Esquerda	
% de epilepticos	58,5	29,5	12
% de loucos	64	16	20

Estes resultados teem de ser completados com os de Féré; analysando os movimentos de flexão e de extensão dos dedos em dez epilepticos, chegou elle aos seguintes numeros em que muito se accentuam notas de mancinismo:

Energia dos movimentos de flexão e de extensão em dez epilepticos (em grammas)

	FLEXÃO		EXTENSÃO	
	Mão direita	Mão esquerda	Mão direita	Mão esquerda
Pollegar	4333	4888	1166	1225
Indicador	4700	4500	666	700
Medio	5011	4444	466	633
Annular	3733	2955	366	344
Dedo minimo	2912	2544	288	405
Os quatro ultimos dedos	8377	8277	1833	2455
	Pé direito	Pé esquerdo	Pé direito	Pé esquerdo
Epilepticos	8292	8352	8719	9068
Normaes	8416	8500	9708	10291

Féré fez ainda o estudo minucioso d'uma multidão d'outros pormenores não menos interessantes: trata-se de notas soltas ou de resultados dynamometricos methodicamente alcançados por meio d'um instrumento especial, com o qual se pódem fazer medições dos mais variados movimentos. Vejamos em resumo esses resultados; merecem tanto mais serem inscriptos quanto é certo que com alguns d'elles ainda mais nitidamente se revela o mancinismo:

16 epilepticos (em 74) eram incapazes de extender as primeiras phalanges flectindo as duas primeiras; 25 não podiam produzir isoladamente esse movimento com o annular ou com o dedo minimo; 12 não o podiam executar, tambem isoladamente, com o medio;

27 não conseguiam flectir separadamente a phalangeta do pollegar; 14 inutilmente tentavam extender isoladamente o dedo minimo.

Em 16 por cento, n'uma serie de 150 epilepticos, viu-se a impossibilidade d'um movimento total de supinação, estando os cotovellos chegados ao corpo.

Junte-se por fim que muitos comiciaes não pódem andar senão alargando muito a base de sustentação; balanceiam-se na marcha um pouco á maneira simiesca.

O quadro que segue mostra a notavel differença que ha nas relações dos movimentos de extensão para os de flexão, conforme se trata de epilepticos ou de individuos normaes:

Relação da extensão para a flexão = 100

	DEZ NORMAES		DEZ EPILEPTICOS	
	Mão direita	Mão esquerda	Mão direita	Mão esquerda
Pollegar	39,94	35,86	26,90	25,67
Indicador	22,97	21,12	14,04	15,55
Medio	24,43	38,18	9,29	14,24
Annular	30,47	30,67	9,80	11,64
Dedo minimo	29,11	40,91	9,82	15,91
Os quatro ultimos dedos	46,76	50,14	21,88	29,64

Examinando duas series de individuos normaes, estou convencido de que tambem se encontrarão differenças; mas aquellas que se realisam com epilepticos são tão consideraveis que não as podemos conceber como simples effeito do acaso.

Outra interessante analyse emprehendeu Féré em relação á energia dos movimentos de flexão e de extensão considerados nas duas mãos. No individuo normal os movimentos de flexão são mais energicos com a mão direita que com a mão esquerda; para os de extensão dá-se o contrario. Nos epilepticos observa-se o mesmo facto, mas com notavel predominio para a mão esquerda, principalmente para os movimentos de extensão. De resto, eis os numeros alcançados em dez individuos normaes e em dez epilepticos, numeros que mais uma vez veem accentuar a importancia do mancinismo no ultimo caso:

Relação da energia dos movimentos da mão esquerda para a dos movimentos da mão direita = 100

	Normaes	Epilepticos
Movimentos de flexão	95,58	98,80
» de extensão	106,26	133,93

Finalmente:

Relação de flexão para a extensão do pé = 100

	Pé direito	Pé esquerdo
Normaes	86,69	86,29
Epilepticos	95,10	92,10

Tudo isto, põe em evidencia a imperfeição de con-

strucção de grande numero de elementos do organismo epileptico — superficies articulares, inserções tendinosas, orgãos musculares, etc. A lei teratologica domina por toda a parte. A sua deducção physiologica no caso presente é que os epilepticos devem ser uns desastrados.

*
* *

Numerosas anomalias de innervação muscular teem sido descriptas: — os tics dos musculos da face encontram-se frequentemente; tambem se observa a tartamudez, o estrabismo, o nystagmus.

O tremor mais ou menos generalisado não é raro. Trata-se umas vezes d'uma tremulação lenta, imitando um movimento profissional, notavelmente parecido com o da paralysia agitante; n'um caso da minha observação o doente suspendia da abotoadura do casaco o pollegar direito e movia os outros dedos n'um movimento rythmico que lembrava o da doença de Parkinson. N'outros casos o tremor é mais geral e ao mesmo tempo mais rapido; localisado nas mãos e braços na attitude de repouso, pendentes os membros superiores, extende-se ao corpo todo logo que o doente se levanta e vae executar algum movimento. Augmenta muito consideravelmente nas proximidades do ataque, bem como sob influencias psychicas, por exemplo se o doente é interrogado pelo seu medico.

É aqui o logar de apontar as perturbações motoras, que se manifestam sob a fórma de contracturas e paralysias. É claro que não me refiro ás que são de

ordinario congenitas e significam graves alterações do cerebro. Assentam estas sempre em idiotas epilepticos, em que a annullação mental veio de inflammações ou lesões em foco d'um ou ambos os hemispherios cerebraes. Já vimos que o idiotismo não deve ser comprehendido no estudo da verdadeira epilepsia, mesmo quando acompanhado de ataques epilepticos.

Refiro-me ás contracturas e paralysias que abrangem uma extensão maior ou menor do organismo e quasi sempre são passageiras. Não devem por isso mesmo ser consideradas como estigmas degenerativos, cujo caracter principal é o da permanencia. No epileptico ha porém, diga-se assim, a virtualidade para a producção d'essas perturbações; é essa virtualidade que constitue o estigma. É como com o ataque. Passageiro como é, não póde constituir um estigma epileptico, mas o seu apparecimento e principalmente a sua repetição veem d'um fundo cerebral anomalo; é esse fundo que é permanente e por isso mesmo constitue o estigma. Designando por este modo o ataque convulsivo ou a paralysia, toma-se o effeito pela causa e como só o effeito é bem conhecido não está mal que o classifiquemos de estigma.

*

* *

Essas paralysias são passageiras; de ordinario duram algumas semanas; affectam a fórma monoplegica ou hemiplegica, abrangendo ou não os musculos da face e acompanhando-se ou não de aphasia; teem sido

attribuidas a anemias cerebraes localisadas ou a exgottamentos consecutivos aos ataques.

A primeira hypothese é inteiramente gratuita.

A outra é prejudicada pelo facto de que nem sempre ellas são post-epilepticas, isto é, nem sempre se seguem aos ataques convulsivos; muitas vezes mesmo, como n'um caso meu muito interessante, coexistem com paroxysmos de muito branda intensidade.

Tem-se dito que, apesar de não haver a convulsão, póde ter havido o choque exhauriente, que se não manifestou pelos phenomenos convulsivos. Não creio muito acceitavel esta nova e gratuita hypothese. Muito peso me faz este facto — que as paralysias se encontram em epilepticos de ataques muito attenuados, lembrando mesmo uma epilepsia jacksoniana, até sem perda de consciencia. Esta fraqueza do paroxysmo convulsivo, constante durante toda a vida do mesmo epileptico, denota uma pequena violencia do choque productor; portanto não deve ser consideravel o exgottamento correspondente. Além d'isso ha a manifestação da aphasia, ha ainda, como no meu caso, a simultaneidade de perturbações mentaes; não vejo que nada d'isto se concilie com o exgottamento, que tem de ser exclusivo, das zonas motoras excitadas no paroxysmo, e que não comprehendem, em regra, as da articulação da palavra.

Um ultimo facto vem, me parece, arruinar de todo a theoria do exgottamento — e é que, como tambem n'um caso de observação propria, o ataque póde ser sempre generalisado e a paralysia affectar a fórma monoplegica. E, o que ainda é mais notavel, durante a

permanencia d'essa paralysia, irromperem convulsões paroxysticas exclusivamente localisadas no membro paralysado [1]. Não sei como conciliar esta epilepsia jacksoniana com o exgottamento da zona cerebral correspondente.

*
* *

As anomalias de estructura e funccionamento do systema nervoso central repercutem-se sobre as funcções da vida vegetativa de modo a alteral-as mais ou menos notavelmente.

Não penso que as perturbações digestivas e outras que se deparam nos epilepticos sejam propriamente autochtonas. Se o ovulo inteiro foi alterado na sua evolução, a rapidez com que vão e veem muitas d'essas perturbações não se compadece com a idéa de que na alteração estructural das visceras esteja a rasão da sua producção. Muito pelo contrario, se um fundo anomalo do systema nervoso é difficilmente comprehensivel no ponto de vista da producção de perturbações com o caracter de accidentaes, a ligação entre os dois factos é objecto de observação corrente. Basta vêr os paroxysmos comiciaes.

Por outro lado, são egualmente correntes os factos que demonstram a acção normalmente exercida pelos

---

[1] *Epilepsia e trepano*, in-*Medicina Contemporanea*, 1895, n.º 6. Observação publicada a outro proposito.

centros nervosos sobre as funcções organicas. E como ainda é incontestavel que no epileptico é o systema nervoso que mais padeceu do desvio da evolução ovular, estabelecer ligação entre as duas ordens de phenomenos parece-me de todo o ponto rasoavel.

Já n'outra occasião me referi ás perturbações gastro-intestinaes que são de frequente observação nos comiciaes e que não se pódem attribuir ao tratamento bromico. Não ha duvida que um dos primeiros effeitos do bromismo está precisamente n'um estado saburral da lingua com halito insupportavelmente fetido. Não é, porém, menos incontestavel que estas coisas pódem apparecer independentemente de toda a acção dos brometos.

Umas vezes trata-se de factos inteiramente accidentaes que irrompem na repartição de epilepticos d'um hospital com exclusão de todas as outras e chegam até a fazer pensar n'uma influencia alimentar. Não se limitam os accidentes então ás saburras linguaes e á fetidez do halito. Mas veem tambem diarrhéas mais ou menos profusas que facilmente são dominadas por um ligeiro purgante.

Outras vezes, e não se acompanhando d'esta apparencia epidemica, desenvolvem se as mesmas coisas, mas sem o acompanhamento diarrheico. Parecem então ter alguma relação com os ataques epilepticos, embora ainda não seja nitida para o meu espirito. Algumas vezes esta situação mantem-se d'um modo permanente; não ha desinfecções buccaes e intestinaes, como não ha medicação purgativa, que consigam vencel-a. Tenho visto coincidirem essas perturbações, levadas

ao mais alto grau, com situações melancolicas ou em epilepticos de caracter habitualmente deprimido e pouco faladores. Mas tambem tenho visto situações nitidamente melancolicas sem acompanhamento dos accidentes a que nos estamos referindo.

Em resumo, trata-se d'um pormenor que talvez não seja insignificante e de interpretação obscura. Se n'elle insisti agora foi para mais uma vez accentuar o facto que tem sido o espirito d'estas lições — que o epileptico não é só o ataque convulsivo, mas antes uma anomalia do organismo inteiro e principalmente do systema nervoso.

*
* *

É n'esta categoria de perturbações que se deve collocar o merycismo, que algumas vezes se tem observado na epilepsia. Ainda o não vi n'estes degenerados, mas não ha muito tempo que lhes pude apresentar um idiota em que se dava essa notavel perturbação da mecanica digestiva.

Constitue o merycismo uma verdadeira inversão no modo por que se succedem os actos da digestão. No meu doente, os alimentos são verdadeiramente devorados, tal é a rapidez com que grossos fragmentos vão enchendo successivamente a cavidade buccal e vão sendo engolidos sem quasi mastigação previa. Só depois de toda a ração ser levada ao estomago, é que se dá a mastigação. Abandonado n'um ar de beatitude, vê-se o doente de continuo remoer alimentos que faz

passar do estomago á bocca, descansando algum tempo depois de se fazer a deglutição da porção regorgitada. Esta regorgitação effectua-se sem qualquer exforço; uma observação attenta não permitte reconhecer fortes contracções musculares que comprimam o estomago; dir-se-hia que só a musculatura d'este orgão

Fig. 6. — Idiota merycista de Rilhafolles. Orelhas em ansa, grande avanço do maxillar inferior, etc. *(Collecção do auctor).*

entra em acção para fazer subir os alimentos até á cavidade buccal.

*
* *

As outras funcções dos epilepticos offerecem tambem particularidades dignas de estudo.

Os nervos vaso-motores funccionam muito frequen-

temente de modo desequilibrado. N'estes, como n'outros degenerados, é notavel a facilidade com que se produzem extensas paralysias vasculares sob a influencia de causas minimas — alcool, etc. Estou convencido que muitas perturbações cerebraes não teem outra origem. Não ha demonstração feita até hoje, mas o estado da circulação da face é provavel indicação de analoga situação profunda, por mais exacto que seja o facto physiologico da independencia das circulações locaes.

Tambem se tem estudado a temperatura dos epilepticos, a sua esphygmographia, etc. Os resultados mais dignos de registro são os que se referem á distribuição da temperatura nas differentes regiões do organismo. Nota-se aqui mais um exemplo da asymetria, de que tantas provas temos alcançado. A temperatura axillar d'um dos lados é frequentemente mais alta que do outro e o predominio quasi sempre se dá á esquerda.

Ao par d'esta observação outras que por ora estão no estado de notas soltas: frequente resfriamento das extremidades, menor riqueza do sangue em hemoglobina, menor actividade das trocas nutritivas, phenomenos respiratorios alterados de modo que a expiração se prolonga e se desenvolve aos baldões, acido phosphorico urinario menos abundante, toxicidade urinaria augmentada nas proximidades dos paroxysmos, outras vezes diminuida, finalmente dystrophismos de natureza e grau variavel — vergastadas cutaneas, placas de nigricia ou vitiligo, lentigo, frequencia de affecções parasitarias da pelle, pityriasis versicolor, etc.

Ha por fim que indicar a frequencia com que nos epilepticos se produzem verdadeiras crises de mal estar, de quebramento geral do corpo, ou ainda factos mais accentuados, como as nevralgias, principalmente a sciatica, que bastantes vezes tenho encontrado sem nada que as distinga das que se manifestam em individuos normaes.

Os phenomenos do lado da esphera genital, perversões e psychopathias variadas, devem ser antes considerados como estigmas da mentalidade.

*
* *

Ficam assim agrupados em volta da epilepsia uma multidão de desvios physiologicos, cuja significação não póde ser duvidosa para os que teem seguido estas lições. A epilepsia é um mal *totius substantiæ,* representação d'uma estructura organica alterada em todas as suas partes e principalmente no systema nervoso. Falta-nos apenas coroar esta extranha physiologia, que faz dos epilepticos um typo áparte na humanidade, com a indicação d'um ultimo caracter degenerativo, d'um ultimo estigma nervoso, que, como todos os outros, póde faltar, mas cuja importancia e cuja frequencia são tão grandes que por muito tempo n'elle se concentrou a noção inteira do mal comicial.

É a fulguração, o paroxysmo, o ataque ou o ictus epileptico — porque todas estas designações tem o phenomeno recebido. Deveria ser o objecto da proxima

lição a querer seguir a ordem natural que traçam as differentes categorias de estigmas. Como porém o estigma-ataque mais ou menos se entrelaça com phenomenos de mentalidade perturbada, como ainda muitas vezes se traduz por uma psychopathia transitoria, julgo dever guardar o seu estudo para depois de termos considerado os estigmas mentaes da epilepsia, que farão objecto da proxima lição.

LIÇÃO XI

A mentalidade do epileptico

(Estigmatisação psychica)

SUMMARIO. — Estigmas anatomicos e estigmas mentaes; anomalias sem significação e anomalias degenerativas; nos epilepticos não ha hesitação. — Horror do povo pelos epilepticos; o que significa? Estudos modernos sobre a mentalidade epileptica. A phrase celebre de Samt. Causas de erro no juizo a fazer; epilepticos na rua e epilepticos em casa. — Tentativa d'uma formula physiologica da mentalidade comicial. — Lentidão, fraqueza e desequilibrio intellectual. Paroxysmos epilepticos puramente psychicos. — Affectos e paixões. Sinceridade, ruindade e mobilidade. A selvajaria do homem civilisado: verniz policial. Desconfiança, reserva e tenacidade dos epilepticos. Traição e assassinato. — Impulsividade: actos de apparencia normal e outros que importam amnesia. — Estado permanente dos epilepticos, ataques e grandes psychoses: transições nos elementos constituintes. — Formula psychologica dos comiciaes — inconsciencia. — Sociabilidade e associações de epilepticos.

Os estigmas physicos da degenerescencia não gosam de grandes creditos entre medicos não alienistas. A rasão está principalmente na frequencia com que anomalias de desenvolvimento, mais ou menos isoladas, mais ou menos accentuadas, se descobrem em individuos isentos de toda a tara hereditaria, como de toda a macula mental.

É com effeito raro de encontrar quem não apresente uma ou outra d'essas alterações anatomicas, uma adherencia do lobulo da orelha, uma estreiteza da abobada palatina, que em dadas circumstancias se convertem no estigma degenerativo. Mas isso não quer dizer que a especie humana inteira tenha cahido em degenerescencia. Não quer dizer senão que os accidentes, por entre os quaes o organismo em evolução tem de atravessar, são muito numerosos e muito complexos para que haja alguma probabilidade de lhes escapar illeso. Quer dizer tambem que a evolução organica ainda não attingiu a perfeição d'uma formula mathematica e que os phenomenos evolutivos sómente se effectuam segundo um *approximadamente*, cuja rasão de ser, para nós obscura, deve estar na immensa complexidade dos materiaes que compõem a materia viva. Quer dizer finalmente que na evolução alterações minimas se pódem converter em notaveis alterações anatomicas, pelo facto da multiplicação cellular e sua repetição por milhares e milhares de gerações.

Assim como o olho é um instrumento ainda muito longe da perfeição, assim como não ha dois individuos absolutamente eguaes, assim desvios evolutivos se pódem reflectir no organismo desenvolvido sob a fórma d'uma ou outra das nossas anomalias. Mas o resultado não é um degenerado. Para uma tal caracterisação é necessaria a concorrencia d'outros factores, principalmente do lado do systema nervoso; todos elles veem afinal a elucidar-se uns aos outros e só então alcançam real significação. A degenerescencia sómente se caracterisa pela conjugação de multiplos elementos.

Analogas duvidas se pódem levantar a proposito do estudo da mentalidade dos degenerados. Onde existe o espirito idealmente normal, justamente ponderado em todas as suas faculdades, com o *quantum* exacto de energias volitivas e de potencias commotivas? Qual o espirito que não abriga esta ou aquella modalidade que d'elle faz excepção para o commum dos homens?

Todas estas duvidas, que ainda se pódem sustentar a proposito das degenerescencias mais ligeiras, desfazem-se por completo quando profundamos a epilepsia. Estamos quasi no extremo opposto da serie degenerada. Achamo-nos com os graus mais carregados da estigmatisação degenerativa; os factos que encontramos offerecem-se ao mesmo tempo tão fundamente gravados e tão espalhados pelo organismo inteiro que nenhuma hesitação é licita; achamo-nos francamente no terreno da anormalidade. Já o vimos para a estigmatisação anatomica, para não falar de outras; vamos vel-o egualmente notavel na estigmatisação mental.

*
* *

Quando se percorre a historia da epilepsia, um pormenor nos vem excitar a attenção pela tenacidade com que tem atravessado seculos, desde tempos hippocraticos: é o sentimento de repulsão e de horror que sempre teem inspirado os epilepticos. Em Roma, suspendiam-se os comicios quando na assistencia se produzia um ataque; n'outros pontos sequestravam-se os desgraçados; e por toda a parte no animo popular sem-

pre subsistiu o mesmo sentimento que os punha isolados da sociedade.

Eu não acredito muito em sentimentos instinctivos do homem que o façam fugir de perigos podendo trazer uma degenerescencia da raça. Quando vejo porém que outras doenças de apparato incontestavelmente mais theatral, como a hysteria, nunca incitaram taes sentimentos, sou levado a pensar que alguma coisa ha a inspiral-os na epilepsia, que não é propriamente o ataque. Será o mesmo sentimento que põe forte obstaculo á facil mistura das raças? Terá o homem descoberto, sem o definir, que o epileptico pertence a uma raça differente, que o epileptico, pelo seu caracter, pelos seus sentimentos, é um ser ao revez da restante humanidade?

Se, porém, é assim, muito mal esboçada andava a idéa no espirito popular. Tão mal esboçada que é preciso chegar a tempos inteiramente recentes para se verem os psychiatras preoccupados em indagar o estado mental dos epilepticos fóra dos ataques. Trabalhos muito completos e muito desenvolvidos, como os de Delasiauve, Burlureaux e outros, nem um capitulo consagram a este estudo que me parece capital.

A funda caracteristica da epilepsia não está com effeito no ataque, nem n'outros pormenores egualmente interessantes da symptomatologia ou da marcha da affecção. Está principalmente n'aquillo que faz do epileptico uma creatura áparte e o põe em aberto antagonismo com a sociedade, está na sua mentalidade por tantas feições extranha e anormal.

Não se dividem n'esta questão os alienistas que nos

ultimos tempos teem estudado a epilepsia. A phrase celebre de Samt ficou como expressão d'um facto muito verdadeiro, embora de infinitas gradações: «Pobres epilepticos, que trazem o livro de missa na algibeira, o nome de Deus sobre a lingua e as flôres da canalhice dentro do coração!» Um ou outro dos psychiatras apparece ainda que pretende ter descoberto a phenix — um epileptico de espirito normal. Mas a percentagem fornecida é tão minima, mesmo para os mais optimistas (4 % para Voisin), que entra francamente no dominio do inverosimil, dadas as bases da estigmatisação degenerativa que n'estas lições temos desenvolvido. Tanto mais que numerosas causas de erro veem frequentemente prejudicar o juizo negativo a que n'um ou n'outro caso somos conduzidos.

É com effeito muitas vezes difficil conhecer a fundo o espirito d'um epileptico com quem nos encontramos na sociedade, onde tanto se dissimula, ou que estudamos n'uma consulta, que quasi sempre está longe de ser uma confissão. Em muitos casos seria preciso seguir o doente até ao seio da familia para ir descobrir — quantas vezes! — o traiçoeiro animal, que fóra se reveste com exterioridades humanas. É por esta rasão que as opiniões de alienistas e não alienistas tanto divergem; — estes só de relance veem os epilepticos, aquelles vivem com elles uma vida inteira.

Não ha muito, foi-me apresentada na minha consulta uma formosa menina de seus 19 annos, cujos ares, um pouco seccos, estavam longe de inspirar qualquer desconfiança. Era uma epileptica, mas a mãe, que a trazia, affiançava-me nunca ter descoberto em

sua filha nada que a fizesse differente das outras pessoas. A consulta foi um pouco longa e só no fim procurei rodear a primeira questão, pela indagação de pormenores que me pudessem conduzir ao diagnostico mental. Pois bem, aquella mesma, em quem a mãe não accusava nenhuma alteração do espirito, apresentava-se agora por este modo: melancolia ordinaria, momentos sombrios, prazer em *taquiner* uma irmã de quem se dizia muito amiga; gostos inteiramente mudados, outr'ora grande amadora de musica, hoje não a podendo supportar, a ponto de desejar habitar uma casa grande para poder fugir do piano. Finalmente, esta ultima nota enche a medida: sendo pensionista n'um convento de educação de Lisboa, uma das madres reprehendeu-a em certa occasião, tinha ella doze annos, porque não falára francez a semana anterior; como não era verdade, a nossa doente zangou-se e protestou nunca mais falar n'aquelle idioma; pois até hoje, vae para oito annos, tem cumprido fielmente a sua palavra. Tal é a reserva e a tenacidade dos epilepticos, a sua grande, a sua eminente qualidade.

Por muito tempo andei illudido com um epileptico, com quem travei relações por causa de sua mulher, uma maniaca, e de seu filho, um louco moral acabado. Áparte um ar de seriedade e um semblante sombrio de permanencia, nada havia, além da minha experiencia, que me demonstrasse um novo exemplar da mentalidade comicial; tanto mais que o sujeito occupava posição social relativamente elevada e nada me constara nunca de anomalo ou de extranho. Ultimamente, porém, senhoras que com elle conviveram

n'uma terra da provincia, mostraram-m'o sob aspecto inteiramente differente. Obsequiador e amavel em sociedade, era na familia verdadeiramente insupportavel; irritavel em extremo, a todo o momento explodia em coleras terriveis que muitas vezes fizeram o escandalo da terra.

N'outro caso da minha consulta, o doente apresentava-se como um individuo de espirito normal; se não fosse a fala demorada e a humildade da exposição, nada haveria que fizesse suspeitar a epilepsia. Pois bem, o proprio doente, interrogado a fundo, acabou por confessar a irritabilidade excessiva do seu caracter; não tolerava quaesquer contrariedades; a todo o momento entrava em acaloradas questões com a mulher e os filhos; com os companheiros de trabalho era do mesmo modo colerico e irritavel; cheio d'um tedio da vida que quasi o afogava, andava sempre em conflicto com os seus collegas; tornara-se-lhes insupportavel pelas suas respostas arrevesadas, irritantes e provocadoras.

Exemplos d'estes poder-lhes-hia apresentar numerosos. Basta, porém, que lhes diga que tenho por costume, nas minhas consultas, investigar quanto possivel o feitio do espirito dos epilepticos que caem sob a minha observação. E nunca encontrei nenhum que pudesse fazer excepção ao facto geral que fornecem os comiciaes de Rilhafolles, como os dos outros manicomios.

*

* *

É muito difficil fazer um schema que represente fielmente o espirito dos epilepticos. As suas manifestações diversificam tanto, ha tantos cambiantes na anomalia, que só a medo se póde assentar uma base unica em que se implantem, um laço que os prenda a todos. Por isso, o que lhes vou dizer apenas é uma tentativa d'interpretação, a que me parece conduzir a analyse psychologica que tenho emprehendido. Não o apresento como definitivo; a experiencia é acanhada para tão largo vôo. Penso, porém, que á luz da physiologia o problema mental da epilepsia fica, não direi de todo illuminado, mas muito esclarecido. Em todo o caso, liguem os senhores o valor que melhor julgarem á interpretação, — que os factos ficam de pé; e esses bastam para marcar o epileptico com o ferrete vesanico, como feição permanente e independente de toda a fulguração.

Para falar a linguagem physiologica, direi que a cellula nervosa do epileptico é dotada d'uma excitabilidade especial; os excitantes exteriores, intra ou extra-cerebraes, só a põem em acção com difficuldade, mas logo que isto é conseguido a excitação em que a cellula entra é maxima e persistente; a cellula põe-se em violento erethismo, que dura por muito tempo e até póde persistir indefinidamente. Em poucas palavras: excitabilidade preguiçosa e excessiva, excitação vigorosa e duradoura. É a colera classica do gigante: de difficil provocação, mas de terriveis effeitos.

Estes dois elementos, vigor da excitação e sua persistencia, parecem contradizer-se perante os dados da physiologia. Ha, porém, numerosos factos que de-

monstram pelo menos a possibilidade physiologica de tal situação. Na propria vida psychica encontramos situações analogas. A preoccupação não é senão uma violenta excitação d'estas ou aquellas regiões cerebraes, que dura muito tempo, em relação com o valor do excitante.

É, porém, com a caimbra que se póde fazer mais perfeito simile, a caimbra que frequentemente acompanha o espreguiçamento e então sobrevem nos musculos gemeos, quando lhes permittimos, pela flexão do pé, o maximo de encurtamento. N'essas circumstancias a energia do excitante vem a substituir a excitabilidade excessiva do caso epileptico; a contractura de que são séde aquelles musculos é uma contracção maxima e que persiste por largo tempo.

Assim eu penso que a mentalidade do epileptico se póde traduzir pela formula — caimbra psychica, com todas as qualidades de que se acompanha a contractura muscular — difficuldade de producção, excesso e persistencia da contracção. Tal é a formula physiologica a que n'este momento me detenho. A equivalente formula psychologica, estudal-a-hemos no fim, depois da exposição dos factos.

*
* *

Esta noção é chave da maior parte, senão de todos os phenomenos que constituem a mentalidade epileptica. Vamos vêr se effectivamente elles cabem na interpretação exposta.

A percepção nos epilepticos é tarda. Mostra-o a observação directa; ainda melhor o mostra o estudo do tempo de reacção a que teem procedido alguns alienistas com instrumental physiologico apropriado. De resto, é o mesmo que se dá com a ideação, com a memoria, com a associação das idéas, tudo vagaroso, tudo demorado. Esta lentidão intellectual salta aos olhos na observação dos epilepticos; tenho-a encontrado, mais ou menos pronunciada, absolutamente em todos os casos que tenho estudado, dentro e fóra de Rilhafolles. Alguma vez, a expressão, que é de ordinario muito demorada, parece indicar o contrario. Mas isto dá-se antes em doentes habitualmente muito excitados; além de que se póde verificar então que são sempre as mesmas idéas — mais ou menos confusas — que estão sendo expressas. É um cyclo muito apertado, em que de permanencia voga o espirito do doente. É o mesmo desejo, a mesma preoccupação, que então se expande com a rapidez que foi adquirida pelo habito.

Tudo isso indica a maneira preguiçosa por que a intelligencia obedece ás excitações. Os factos de memoria são difficilmente suscitados, as idéas associam-se arrastadamente. Mas a mesma preguiça se manifesta n'outro pormenor da intellectualidade epileptica: no desequilibrio. Uma ideação regrada só se póde fazer estando presentes á consciencia todos os residuos de memoria que estejam regularmente ligados aos factos da actualidade consciente que chamam a attenção do espirito. Logo que a associação se não faça regularmente, porque os factos actuaes não consigam fazer

reviver esses residuos, claro é que o resultado é um processo ideativo que se desencontra com o normal. D'ahi, por impotencia associativa, o desequilibrio intellectual que é ordinario no mal comicial.

Outro elemento concorre ainda. É o excesso de excitabilidade cellular. O facto actual é o facto dominante na consciencia; exactamente porque é excessivo, absorve a attenção, mesmo quando elementos associativos tendessem a levantar-se.

De modo que, em resumo, forte excitação em certas zonas, e ausencia de excitação, por preguiça, de zonas associadas; o primeiro elemento bastaria para coarctar a attenção; com a concomitancia do segundo o pensamento tem forçosamente de seguir desequilibrado.

Estas anomalias intellectuaes evidentes seguem um curso immutavel; aggravam-se cada vez mais e acabam em regra por mergulhar na demencia. É a *demencia epileptica*, em que alguns auctores teem querido encontrar especiaes caracteres e que evidentemente não é senão a amplificação d'um estado normal na epilepsia. Mas n'aquella marcha a situação não é, em periodos proximos, sempre egual a si mesma. Ha altos e baixos. Ha aquelles que se ligam á proximidade d'uma fulguração, e os outros que são independentes de todo o ataque. Veem-se epilepticos, hoje bastante lucidos, acordarem ámanhã com o espirito mais obnubilado e n'uma irritabilidade muito superior á que lhes é ordinaria. Pensa-se na proxima vinda do ataque e o ataque não vem. E como este se acompanha sempre de alterações da intelligencia, antes ou depois ou an-

tes e depois, a conclusão inevitavel é que ha ataques epilepticos sem convulsões, ausencia ou outra das modalidades por que se manifesta a fulguração comicial.

Quer dizer, não só esta não é a epilepsia, como ainda se póde manifestar com uma singella alteração psychica, que nada tem que vêr com todas as modalidades convulsivas, nevralgias, etc., que até hoje se teem descripto. De resto, a situação apontada póde-se exaggerar — sobrevirem inconsciencia e movimentos automaticos, ou ainda delirio e impulsões violentas; desenvolve-se então um quadro puramente psychopathico. Melhor o veremos mais tarde.

*
* *

Os affectos e as paixões dos epilepticos são sempre excessivos. E conforme o estado do espirito ou as circumstancias de occasião, assim se manifestam sentimentos bons ou sentimentos ruins. O epileptico é obsequioso, meigo, mesmo servil, acariciador, e na manifestação das suas affeições chega ao extremo da pieguice; a voz é suave e adocicada, o olhar é de veludo, o gesto é festeiro e chega até á inconveniencia; finalmente derrete-se no uso e no abuso da palavra enfeitada com diminutivos picarescos e na humildade toda chineza da adjectivação — *excellentissimo senhor*, *dignissimo senhor*. Mas tambem é invejoso, insolente, brutal, vingativo, cruel até á ferocidade; os seus odios são inextinguiveis, as suas coleras são terriveis. Desen-

cadeado, sob a influencia d'uma paixão má, é uma besta fera.

O epileptico é assim um apaixonado; estamos longe do louco moral, que é um indifferente e um egoista. Mas n'essa paixão é sempre a feição má que se accentua incomparavelmente mais. Não porque n'elle não existam as duas feições, boa e má, que caracteristicamente se alternam. Mas porque é o lado mau que mais nos fere, porque são os sentimentos maus que mais violentamente e com maior prejuizo de terceiro se podem manifestar, porque na vida são muito mais numerosas as circumstancias que nos podem contrariar do que aquellas que nos podem favorecer, e finalmente porque a natureza humana é primeiro que tudo maldosa e o epileptico não faz senão exaggeral-a.

Ha muito verniz de civilisação, muito polimento de policia, na vida social hodierna. Tirem ao homem essa ligeira e artificial camada de benignidade e o selvagem irrompe. Factos de todos os dias nol-o attestam. É a gargalhada alvar dos que presenceiam uma queda que póde ser desastrosa. É a furia sexual nas agglomerações. É o insulto com que se affronta a mulher honesta que passa. É a perseguição movida aos fracos, aos aleijados, aos idiotas, aos velhos, quando estão longe as vistas policiaes. São os actos sanguinarios das multidões, é a furia de carnificina que as accommette quando libertadas do freio tutellar dos agentes de policia. É finalmente a violencia do despotismo, quando o poder encontra um povo inerme, indifferente e apodrecido.

O epileptico é o homem normal a quem de todo

cahiu o verniz da civilisação; é o homem civilisado em quem o conjuncto de noções reflectidas, que são constituidas pelo respeito para com os direitos dos outros e pelo receio da lei, deixa de ter voz no capitulo da consciencia. Essas noções constituem elemento associativo e refreador das manifestações violentas da paixão; na paixão epileptica não interveem, á uma porque a paixão é excessiva (excitabilidade exaggerada), á outra porque as influencias d'alli derivadas não são despertadas (excitabilidade preguiçosa).

Apesar do notavel predominio que assim affectam as paixões ruins, eu estou convencido que muitas vezes o epileptico é sincero nas suas manifestações. Sincero quando é bom e sincero quando é mau. Apenas é mais vezes mau que bom, e apenas passa muito facilmente da bondade para a maldade.

É este outro caracter da affectividade epileptica. É que no comicial não ha a fixidez de sentimentos que encontramos no homem normal, ainda assim não tão nitida como as imposições da vida social o obrigam a apparentar. É nova profissão de fé pessimista, mas que forma convicção muito firme. Os sentimentos do homem estão longe da permanencia. Não quero para prova senão a furia com que as multidões derrubam o idolo de hontem ou a escravidão disfarçada em que vive a mulher casada, tantas vezes aggravada por sevicias e maus tratos, que o beijo da hora seguinte vem fazer esquecer. Essa mobilidade dos sentimentos do epileptico é um facto averiguado por todos os alienistas. Hoje religioso até ao beaterio, amanhã blasphemo até ao sacrilegio, agora obsequioso, logo insolente,

n'este momento confiante e tranquillo, d'aqui a pouco desconfiado, cheio de sustos, panophobico.

Esta mobilidade não vem alterar o que penso do fundo physiologico da epilepsia. É que de ha muito creio que o sentimento não é senão uma modalidade de excitação cerebral, não a propria excitação; essa modalidade póde variar por occasião das excitações successivas e do mesmo valor d'uma dada cellula cerebral. É como se se tratasse de harmonicas d'um som fundamental; este é a excitação cellular, quer dizer o facto intellectual ou volitivo, aquellas são as modalidades affectivas. E o que me leva a pensar assim, é que o mesmo facto intellectual, conforme o estado do espirito, se acompanha de prazer agora, logo de dôr. Hoje absorvo-me cheio de prazer na redacção d'estas lições, amanhã póde ser invencivel a repulsão que ellas me inspiram.

Ha porém sentimentos que são absolutamente fixos no epileptico e lhe dão a feição especial do caracter a que muito nos temos referido. São a irascibilidade, a susceptibilidade, a insociabilidade; são tambem a desconfiança, a reserva e a tenacidade; é o fertil terreno onde se cria a maior parte dos actos maleficos do comicial e onde a traição rebenta triumphante. É tambem o terreno onde nascem ideias de perseguição, allucinações e illusões, como estados anciosos do espirito.

No manicomio e fóra, são os epilepticos os doentes mais difficeis de viver. D'uma extrema susceptibilidade, é sempre necessario pesar muito as palavras e estudar o modo por que nos devemos dirigir a elles. E ainda assim, d'um momento para o outro passam a uma

situação de espirito differente e entram na insolencia e na aggressão; uma palavra lhes soou mal ou pensaram descobrir uma intenção que não havia. É porque a sua intelligencia é acanhada, mas é tambem porque a sua excitabilidade nervosa é excessiva.

Os outros sentimentos são egualmente caracteristicos.

Este, porque lhe nascem no pensamento suspeitas da mulher, espreita-a, e á força de espreitar e desconfiar nascem-lhe no espirito idéas de natureza persecutoria que o vão levar ás ultimas violencias. Não são quaesquer actos surprehendidos que fazem do marido um espião ou um assassino, é simplesmente a lembrança das *occasiões* que a mulher póde ter tido para o atraiçoar. A possibilidade da traição basta para a inquietação; dentro em pouco essas occasiões enchem-se, na doentia imaginação, de scenas descabelladas de adulterio; são um puro delirio, em que o doente não crê, mas de que se apossa e se convence cada vez mais. E é por uma simples suspeita, avigorada, avolumada, convertida quasi n'uma realidade, mas nunca chegando á absoluta crença do delirante, que o epileptico acaba por assassinar a mulher. Tal é um caso recentemente publicado no *Manicomio moderno*.

Do que é a reserva dos epilepticos dei curioso exemplo no começo d'esta lição. Em Echeverria encontro outro facto não menos typico. Um joven epileptico foi reprehendido pelo pae por causa de suppostos habitos solitarios. O pobre rapaz protestou uma e muitas vezes pela verdade, que o era; mas o pae não se convenceu e por outras occasiões voltou á carga com as suas re-

prehensões brutaes. O doente entristeceu, os ataques epilepticos amiudaram-se, e por fim, na proximidade d'um d'estes, acabou por se enforcar.

A tenacidade no proposito feito é dos mais eminentes predicados do epileptico. Tão eminente que estou convencido, com Féré, que só pela tenacidade se teem tornado celebres muitos d'elles. É pela tenacidade que vão muitas vezes até ás ultimas e inesperadas violencias, é pela tenacidade que chegam ás mais estudadas traições para attingirem o seu fim. Este consome semanas em afiar uma faca velha com que vae vibrar o golpe de que ha poucos mezes ia sendo victima o dr. Kéraval, de Paris. O director do asylo d'Avignon, dr. Geoffroy, foi assassinado por um epileptico, que sob a influencia d'uma velha e passageira allucinação jurou matal-o. Dias e dias consumiu em preparar umas tesouras, com as quaes se postou n'um corredor por onde o medico devia passar na sua visita. Pretextando estar ferido n'uma perna, aproveitou o momento em que o medico se curvava a examinal-o; segurou-o com uma das mãos e com a outra cravou-lhe nas costas a arma que trazia escondida na manga do casaco.

É por todo este conjuncto commotivo que temos até agora estudado, é principalmente pela impotencia ou ausencia das acções refreadoras, adormecidas ou de difficil despertar no epileptico, que eu o creio um selvagem. É incontestavel que muitas d'aquellas influencias são acquisições ultimas da civilisação e portanto as que mais susceptiveis são de se perder. É aquelle verniz da civilisação que o mais leve sopro faz cahir em pedaços. Na degenerescencia do homem deve ser o pri-

meiro a desprender-se quando por degenerescencia se entenda uma regressão para typos d'uma civilisação menos perfeita. É por isso, e pelo que vae seguir, que a degenerescencia comicial se offerece como uma degenerescencia atavistica. Se não fossem os phenomenos da fulguração, o atavismo na epilepsia seria coisa incontrastavel.

*
* *

Um ultimo caracter dominante no mal comicial é a impulsividade. Excitações minimas ou apparentemente nullas, de proveniencia intra ou extra-psychica, quando tenham conseguido fazer vibrar a cellula cerebral, dão logar a explosões de maxima violencia e de caracteres especiaes.

Os actos dos epilepticos affectam o caracter explosivo que estamos vendo, porque são primeiro que tudo irreflectidos. Em todo o acto normal não ha só a determinante; ha ainda um complexo mais ou menos consideravel de influencias que veem enfraquecer ou reforçar a excitação de occasião, obrigando a mudar de sentido a resultante da sua acção. É a pesagem dos motivos e o que se chama a liberdade de escolha. No epileptico falta esse complexo associativo, porque pela sua preguiça a excitabilidade das zonas correspondentes só difficilmente é posta em acção.

Fóra dos ataques, os actos dos epilepticos teem toda a apparencia de actos normaes: apenas peccam pelo excesso. A sua extrema excitabilidade e a inacção de centros moderadores não lhes permittem pesar devida-

mente, nem o acto em si, nem as suas consequencias. De modo que attingem sempre á violencia cega quando se dirigem a maltratar aquelles que os offenderam. Mas ao mesmo tempo são actos conscientes, dado que a consciencia esteja n'um conhecimento mais ou menos perfeito do que se está fazendo e do fim com que se faz; são tambem actos que deixam inteira recordação e actos motivados.

Veremos mais tarde que os actos paroxysticos dos epilepticos, isto é, que são commettidos sob a influencia da fulguração, se teem pretendido caracterisar principalmente pela inconsciencia, pela amnesia consecutiva e pela ausencia de motivos. Mas tambem veremos que muitas e muitas vezes todos esses caracteres pseudo-typicos estão inteiramente ausentes.

Pois bem, o inverso tambem se póde observar; nos actos violentos e não paroxysticos dos epilepticos, mesmo n'aquelles que não obedecem a um delirio ou a um estado de mais ou menos violenta agitação, mesmo quando affectam a apparencia de actos absolutamente normaes, embora violentos, podemos descobrir a inconsciencia e a amnesia tão nitidas como nos actos paroxysticos.

É o facto anteriormente apontado de situações psychicas, em que se exaggeram por certo tempo os caracteres da mentalidade ordinaria do epileptico, e que se poderiam considerar como constituindo o fundo psychico de paroxysmos convulsivos ou outros, mas em que estes faltam. Aqui vemos uma nova prova da existencia d'esses equivalentes psychicos, de todo desacompanhados de allucinações ou delirio, como de

fulgurações motoras ou sensoriaes. São equivalentes que só se caracterisam pelo exaggero dos caracteres anormaes que constituem a mentalidade epileptica.

Um caso muito provativo se passou ultimamente em Rilhafolles; deu-se com um epileptico internado depois de ter esfaqueado um guarda do asylo onde estava recolhido, o asylo de mendicidade. Um dia, por occasião da visita, manifestou desejos que se lhe não satisfizeram. Insistiu, exaltou-se, enfureceu-se e acabou por aggredir violentamente alguns dos enfermeiros, quando a visita já estava n'outra repartição. Foi preciso dominal-o: era tal a exaltação em que tinha entrado que se tornou necessario prendel-o n'um berço. No dia seguinte, accalmia. Mas o doente não se lembrava do que tinha occorrido na vespera. E todavia não houvera ataque, nem antes nem depois da scena de violencia. O doente fôra vigiado muito de perto, para que se possa ter a certeza do facto.

*
* *

Quer isto dizer que no acto epileptico vamos encontrar todas as transições desde o acto que se executa como normalmente, apenas excessivo, até aos de violencia cega, feroz e sanguinaria que acompanham os grandes delirios.

E não só os actos transitam uns para os outros na inconsciencia, na amnesia, na motivação. Eguaes transições se estabelecem para todos os pormenores da

mentalidade comicial nas suas variadas situações. Veremos a seu tempo que se póde estabelecer uma escala a partir da mentalidade ordinaria do epileptico, passando pela do ataque e acabando pela dos grandes delirios.

A persistencia da excitação excessiva dá o nucleo para allucinações; illusões veem da defeituosa associação e da preguiça dos centros associativos; delirios nascem do genio desconfiado do doente; o assombreamento do caracter nas proximidades do ataque é um simples exaggero das variações ordinarias; os traços affectivos principaes fornecem elementos ás grandes psychoses — perseguições, religiosidade, etc. Finalmente a inconsciencia ordinaria nos ataques e suas proximidades, nos delirios e actos violentos, não é mais que o exaggero da normal inconsciencia epileptica. Porque o epileptico é normalmente um inconsciente — dando a esta palavra a sua mais legitima accepção — e é precisamente na inconsciencia que deparamos com a sua mais exacta formula psychica.

*
* *

Um acto psychico não é absolutamente consciente senão quando estão presentes ao espirito todos os elementos directos ou associativos que o possam constituir. Se na apreciação d'um facto elle se apresenta incompleto por impotencia de recepção ou se não liga com a experiencia anterior adquirida pelo sujeito, o

resultado é uma apreciação falsa; é inconsciente o juizo que d'elle se vem a fazer. A inconsciencia aggrava-se se os dois elementos concorrem; ainda mais se modalidades affectivas interveem, quer para obscurecer pormenores, quer para lhes conceder excessivo valor. É claro que tudo isto offerece infinitas gradações, mas onde a inconsciencia tem maiores probabilidades de se apresentar maxima é onde todos os factores indicados se pódem encontrar reunidos. É o caso do epileptico. N'elle juizo defeituoso, commotividade excessiva, e impulsividade ou vontade irreflectida. Os actos não pódem senão affectar um grau maior ou menor de inconsciencia.

É n'este sentido que eu penso resumir tudo quanto vem dito da mentalidade epileptica a notavel formula psychica de Echeverria, que me parece andar um pouco abandonada. Elemento essencial da epilepsia é a inconsciencia mais ou menos completa, produzida por um juizo defeituoso e pela perda da vontade e da fiscalisação commotiva.

*
* *

Por tudo isto se vê quanto o epileptico,— o do manicomio e o da vida commum, porque não ha differenças senão de grau a estabelecer entre elles,— quanto o epileptico se desvia do homem normal, quanto elle constitue um corpo extranho na vida das sociedades. Susceptiveis, irritaveis, difficeis de viver, teimosos,

caprichosos, bizarros, como já em 1815 Esquirol os tinha visto a todos, a sua coexistencia social com o homem normal é um antagonismo perpetuo, que a cada momento faz explosão sob a fórma de violencias de todo o genero. É no campo da epilepsia que o crime vae buscar dos seus melhores soldados. As prisões estão cheias de epilepticos.

Insociaveis como são, nem por isso os comiciaes deixam de se entender uns com os outros; facilmente se associam para os seus intentos maleficos. Nos hospitaes, as conspirações contra o pessoal só se formam nas repartições de epilepticos. É tambem só n'essas repartições que se constituem pequenas associações de mutua protecção. Verdade é que essa sociabilidade é muito sujeita a percalços. As ligas de epilepticos teem duração muito ephemera: assim se fazem, assim se desfazem.

*

* *

O retrato do epileptico que acaba de ser esboçado póde-se dizer um retrato de familia; é como uma d'aquellas photographias que n'estes ultimos tempos se teem executado pela fusão dos retratos de numerosos membros d'uma mesma familia, as photographias compositas ou galtonianas, que dão em resultado um retrato medio; com todos elles se parece e a nenhum é absolutamente egual. O meu esboço tambem é uma media; ha epilepticos que vão ahi buscar traços de caracter que se não expandem inteiramente e existem

meio disfarçados; mas ha muitos outros, e mais numerosos, que só ficam fielmente retratados carregando-se nas côres lançadas á tela, que acabo de lhes apresentar.

LIÇÃO XII

O ictus epileptico

SUMMARIO. — Ataques e psychopathias comiciaes; difficuldades de destrinçamento. O ataque tem sempre um fundo psychopathico. — Paroxysmos de differentes fórmas. Auras. Difficuldades de interpretação. — *Ataques convulsivos:* Typo classico; multiplas fórmas; ataques incompletos e vertiginosos. Tic de Salaam. Fulguração e inconsciencia. Criterio positivo do paroxysmo epileptico. — Epilepsia parcial ou jacksoniana. — *Ataques sensoriaes:* Enxaqueca ophthalmica, angina de peito e tic doloroso da face. — *Ataques secretorios.* —*Ataques psychicos.* — Fórmas anomalas. — Physiologia do paroxysmo epileptico: Excesso de excitabilidade e choque cerebral. Auto-intoxicações e influencias sideraes. — Interpretação dos factos experimentaes de Brown-Séquard e analogos no homem.

Para completar o estudo dos estigmas physiologicos que fez objecto da penultima lição, só me faltou esboçar o estigma-ataque, como coroamento d'aquella anormal physiologia. Do mesmo modo, o estudo dos estigmas mentaes, que na ultima lição nos occupou, não ficou completo, porque puz de parte a descripção de todas aquellas situações claramente psychopathicas que constituem o que em sentido mais restricto se chama a loucura epileptica.

Ataques e psychopathias não se deixam, porém, separar tão facilmente como os estigmas de maior permanencia que até agora teem sido descriptos. O funccionamento do cerebro não póde, n'este campo, ser objecto da distincção meio artificial a que submettemos os estigmas. Ataques e psychopathias mais ou menos se entrelaçam, pelo menos no sentido de que não ha ataque que não envolva, muito ou pouco, modificações da mentalidade. É por isso que essas duas categorias de factos devem ser approximadas na sua descripção.

Constituem ellas um verdadeiro accessorio na caracterisação do mal comicial. Epilepticos ha, numerosissimos, que vivem uma vida inteira sem nunca soffrerem a explosão de pronunciadas psychopathias. Outros existem, muito mais raros, que nunca manifestaram um ataque fulgurante. Quer dizer que a epilepsia se caracterisa sufficientemente com os dados de estigmatisação que até agora foram percorridos — augmentados com o que se póde chamar a estigmatisação social. É o conjuncto das condições, que surdem da anormal mentalidade e que impedem a conveniente adaptação do epileptico ao meio social em que vive.

Esta idéa é inteiramente moderna. Póde-se dizer que á luz dos recentes estudos a noção historica da epilepsia se acha de todo invertida. Seculos e seculos se passaram em que apenas se viu na epilepsia o paroxysmo, senão a convulsão; hoje o paroxysmo é um accessorio. Do mesmo modo, por todo esse largo periodo, os outros factos mais ou menos se mantiveram nas trevas; hoje constituem pelo seu conjuncto a ca-

racterisação do mal comicial — a estigmatisação epileptica. São elles que maior caracter de permanencia offerecem; tambem são alguns d'elles que de modo mais invariavel apresentam fundas modificações por occasião do ataque.

O ataque epileptico não é com effeito apenas o convulsionar dos membros ou a excitação sensorial; convulsão ou sensação constituem o auge, o paroxysmo do ataque, como a sua manifestação mais grosseira; mas ao lado, antes, depois ou durante, ha sempre perturbações d'outra ordem, especialmente perturbações psychicas. Constituem um fundo de quadro, sobre o qual se esboça a convulsão ou o phenomeno sensorial. Que de ordinario seja este o mais ruidoso, não ha duvida; mas o outro é mais invariavel na sua producção, muitas vezes o mais manifesto e não raras constitue por si só o ataque de epilepsia.

Estes differentes elementos, phenomenos psychicos e phenomenos nervosos, associam-se pois entre si, e da maneira a mais variada. Só as necessidades da exposição nos obrigam a uma separação, sobre cuja artificialidade não posso deixar de insistir. Será a fulguração o caracter distinctivo.

N'uma primeira parte agruparei todos aquelles phenomenos que se desenvolvem ordinariamente de modo subitaneo, como se o paciente cahisse sob uma fulminação. É o paroxysmo ou ictus epileptico. N'uma segunda parte estudarei todos aquelles phenomenos que mais duradouramente se podem desenvolver e acompanham o paroxysmo ou vivem d'uma vida independente. São as psychopathias, transitorias ou permanentes.

O ataque resulta da juncção das duas ordens de phenomenos.

*
* *

Não sahindo dos limites do que está demonstrado, póde-se dizer que o paroxysmo epileptico se manifesta sob multiplas fórmas. Não acompanharei Tonnini nas suas divisões e subdivisões, que teem muito de artificial e não offerecem nenhuma vantagem para o estudo. Servirá para caracterisar a fórma o phenomeno predominante. E assim é que descreverei os paroxysmos convulsivo, sensorial, secretorio e puramente psychico.

Precedendo a fulguração, ha quasi sempre perturbações varias, que se podem considerar como premonitorias. Umas veem de longa data e são a demonstração do trabalho cerebral que se está effectuando e ha de acabar por uma descarga; são os prodromos, de ordinario mentaes, que melhor cabem no estudo das psychopathias. Outras precedem-n'a immediatamente e como que fazem corpo com ella; são a sua primeira phase; logo que teem terminado, a descarga fulgurante tem logar. São as auras.

A *aura epileptica* é conhecida desde a mais alta antiguidade. É, na sua significação etymologica, uma aragem, um sopro, que vindo d'um ponto do corpo, extremidade ou tronco, sobe até á cabeça, ou sobe, depois de ter descido por todo o comprimento d'um membro; mas é tambem um phenomeno d'outra fórma. Aqui, uma dôr violenta, mais ou menos limitada

a uma região; além, uma contractura, um aperto, uma oppressão, uma angustia; n'outro caso é uma vertigem, um atordoamento, uma sensação de calor ou de frio, uma nausea, um vomito, uma colica; n'outro ainda sobrevem um formigueiro, um entorpecimento, um tremor, a retracção d'um testiculo, uma necessidade de micção ou defecação, uma sudação geral, etc.; ainda póde ser um phenomeno psychico: uma allucinação ou illusão visual; um doente via vir sobre si, em carreira vertiginosa, um carro que trazia um homemsinho de barrete vermelho; quando o carro o apanhava, sobrevinha instantaneamente a convulsão; outro vê augmentarem ou afastarem-se todos os objectos que lhe estão em volta.

Não acabaria, se quizesse mencionar todas as variadissimas fórmas por que a aura se póde manifestar e que Delasiauve tão minuciosamente estudou com observações proprias e alheias. Baste-nos indicar a frequencia do seu apparecimento (perto de 50 por cento dos casos), a rapidez ordinaria da sua invasão e da sua marcha e finalmente este facto verdadeiramente paradoxal de se poder ás vezes fazer abortar o paroxysmo, impedindo que *a aura suba*.

Em muitos casos, com effeito, basta a applicação de singellos meios mecanicos para que a fulguração convulsiva não sobrevenha. N'um facto da minha observação, a aura consistia n'uma dôr violenta que partia do calcanhar direito; o doente tinha descoberto que comprimindo a perna fortemente e a tempo de impedir que a dôr subisse, o ataque de convulsões deixava de apparecer. Por isso, em volta da perna di-

reita trazia de permanencia uma correia com fivella, que lhe servia á energica compressão que o caso exigia. N'outro facto, em que a aura subia do estomago e parecia caminhar pelo esophago, com apparencias de bola hysterica, a ingestão d'um grande copo d'agua egualmente impedia a explosão convulsiva. É claro que muitas vezes, em qualquer dos casos, o meio fa lhava, ou porque a intervenção não fosse a tempo ou porque a marcha da aura se fizesse com desusada rapidez.

Estes phenomenos são d'uma interpretação physiologica extremamente difficil. Está no pensamento de todos que a aura não é mais que a projecção peripherica d'uma modificação cerebral; a aura tem sua séde n'esta ou n'aquella zona do cerebro e não no membro d'onde parece partir. Como é pois que uma excitação peripherica — a do aperto — vem pôr obstaculo ao que se está passando no manto cerebral, vem figurar como barreira além da qual não póde passar o phenomeno doloroso, que na realidade nunca esteve áquem do laço?

De resto, a mesma obscuridade encontraremos em toda a physiologia do ataque epileptico. O raio de luz até agora projectado pela experimentação é na verdade tão fraco que alienistas ha que não o veem e vão indagar uma interpretação fóra do caminho indicado pela physiologia experimental.

*

* *

Com ou sem aura, o ataque epileptico desenvolve-se. Se se trata d'um *ataque convulsivo completo,* o paciente dá um grito e cae como uma massa absolutamente inerte. N'esta fórma, raros são os casos, se é que existem, em que por algum modo elle possa attenuar os perigos que da queda adveem. Uma vez no chão, irrompem as convulsões.

A primeira phase — phase tonica — é a d'um inteiriçamento geral dos musculos, com ordinario predominio d'um dos lados. É por isso que vemos o doente curvado para o lado correspondente; ao mesmo tempo, pela contracção predominante do esterno-cleido-mastoideu d'esse mesmo lado, a cabeça para ahi se inclina e a face, violentamente distorcida por uma careta horrorosa, se volta para o lado opposto. Todos os musculos estão em estado de contracção tetanica; mesmo os musculos da respiração. O thorax está na situação do esforço. A respiração não se effectua, a circulação embaraça-se e por isso em pouco a face, que no começo estava pallida de morte, agora se córa cada vez mais, se arroxeia e se torna vultuosa. Este estado asphyxico pronuncia-se ás vezes por tal modo e tanto se protrae que termina pela morte. A congestão póde ser tão intensa que os capillares se rompam; vê-se na conjunctiva, na pelle do pescoço, etc. O doente parece atacado de purpura. Muitas vezes, n'este periodo, já a lingua, projectada entre as arcadas dentarias, é fortemente mordida. Tambem muitas vezes, na mesma phase, ha prompta evacuação das materias intestinaes ou da urina, comprimidos como são os respectivos reservatorios pelos musculos das paredes abdominaes.

No fim de alguns segundos, segue-se a phase clonica. Agora apparecem contracções não tetanicas dos musculos anteriormente atacados. Os membros movem-se em variados sentidos e crescente amplitude; as caretas, que já eram pronunciadas na phase tonica, variam agora d'um instante para o outro; espuma sanguinolenta sae pela bocca, batida pelas contracções dos musculos linguaes e mastigadores. Algumas vezes largos movimentos se produzem, do tronco e dos membros, que lembram o estrebuxar d'um ataque hysterico; outras ainda, mais raras, o doente póde levantar-se e executar os mais variados movimentos de salto, de corrida, movimentos mais ou menos coordenados que lembram antes uma agitação delirante. A sufocação, que parecia imminente no fim da phase tonica, acaba agora por desapparecer.

A phase clonica termina por um relaxamento geral dos musculos. Os esphincteres tambem se relaxam; as urinas e fezes podem então ser evacuadas por um mecanismo differente do que na primeira phase pôde ter actuado. A respiração é larga e ruidosa; chega ás vezes a lembrar um estertor. A côr cyanotica do rosto mantem-se por muito tempo. A circulação torna-se rapida. O coração, agora desafogado, bate com força e frequencia. A tensão sanguinea, que no primeiro periodo augmentara extraordinariamente, agora baixa a ponto que o traçado esphygmographico apenas é representado por ligeiras curvas, em que a elevação dicrota se accentua notavelmente, como deve ser. A consciencia ainda não é readquirida. A phase estertorosa apresenta-se como um coma que póde du-

rar por muitos minutos e por muitas horas. No fim, o doente levanta-se, olha aparvalhado em torno de si, resmunga palavras sem nexo ou cantarola coisas que se não entendem, executa alguns movimentos automaticos, sacode o fato ou passa a mão pelo rosto, e acaba por sahir do logar em que se passou o ataque e por se ir metter a um canto, n'uma attitude de desconfiado e de envergonhado.

*
* *

Tal é, em rapido escorço, a descripção do ataque epileptico classico. Ficar-se-hia, porém, muito longe da verdade, se se pensasse que em todos os casos se reproduzem fielmente e por sua ordem as differentes phases que acabam de ser desenhadas. Direi mesmo que o ataque typico, como foi descripto, é uma construcção schematica; raros são os casos que o copiam mais ou menos fielmente. São tão variadas as fórmas convulsivas da epilepsia, que alienistas ha que, ao tomarem conta d'um serviço de epilepticos, começaram por pensar que estavam em presença de farta cohorte de simuladores. Tal é um dos Voisins.

Com effeito, as fórmas do ataque convulsivo variam ao infinito, e desafiam toda a descripção synthetica.

Aqui, a perda da consciencia vem com um inteiriçamento vibratorio que invade o corpo inteiro, sem

se acompanhar dos phenomenos congestivos e dos embaraços respiratorios que descrevemos.

Alli, o doente cae bruscamente e depois de rapido e mesmo inapreciavel inteiriçamento levanta-se e começa aos saltos para um e outro lado, sem fim e sem medida.

N'outro caso ainda o doente principia por gritar doidamente, como uma cabra, e termina por cahir sem sentidos no ataque classico.

N'este mesmo caso, depois dos gritos, o doente torce-se, geme, e acaba por se deitar no chão ou n'uma cama sem de todo perder os sentidos.

N'outro finalmente — e estou longe, muito longe, de exgottar a extensa lista de observação pessoal que lhes poderia offerecer— o ataque inicia-se por um enorme salto do logar onde o paciente está, como se fosse movido por poderosa mola; em seguida queda, convulsões ou não, e o doente começa logo a mecher-se para um e outro lado como se procurasse alguma coisa no chão; levanta-se depois e segue aos saltos para a direita e para a esquerda, movendo os braços com muita força e rapidez; se se lhe fala, olha, mas não responde; se durante esta agitação se agarra a alguem ou a alguma coisa, é muito difficil obrigal-o a largar presa; resiste, proferindo obscenidades; por fim, volta a si, espantado da situação em que se encontra.

É infinita a variedade nas fórmas que affecta o paroxysmo convulsivo da epilepsia; é certo que umas são puramente convulsivas, e outras fazem a passagem para as fórmas psychicas, em que os movimentos se coor-

denam e parecem ter um fim; mas em todo o caso, tal variedade reduz muito a importancia das distincções que n'elle se teem estabelecido. Não significam ellas outra coisa mais que traços geraes de quadros, que apenas se separam pela violencia ou pela sobreposição de symptomas de secundaria significação. O que vimos é o grande mal epileptico. As fórmas attenuadas constituem o pequeno mal. A esta categoria pertencem os *ataques incompletos,* do mesmo modo que a fórma vertiginosa; n'este caso, a vertigem constitue sobreposição n'um ataque convulsivo de muito fraca energia e localisado a uma pequena parte do corpo, ordinariamente a face. Tambem lhe pertencem outras fórmas parcellares das que adiante serão descriptas.

No grupo dos ataques incompletos deve-se especialisar o chamado *tic de Salaam;* encontra-se quasi exclusivamente na primeira infancia, e consiste n'uma inclinação subita da cabeça, executando-se como uma saudação. Repete-se em series de vinte, trinta e até cem por minuto. A sua natureza epileptica é para mim incontestavel. Não só tenho visto n'esta fórma a acção benefica dos brometos, como ainda a transformação do mal em ataques epilepticos nitidos.

*

* *

O que mais importa do que todas estas distincções meio artificiaes, é a caracterisação do ataque. Dois elementos são principalmente aproveitados com esse fim: a fulguração e a perda da consciencia. Nem um

nem outro basta, porém, por si só para determinar a natureza do paroxysmo.

Abstrahindo por agora das epilepsias parciaes, que nem por isso deixam de ser epilepsia, póde-se garantir que ataques ha em que os phenomenos se desenvolvem fóra da instantaneidade da fulguração. Existe um momento em que a perda da consciencia é absoluta; de ordinario vem com a rapidez d'uma fulguração electrica; mas alguns casos ha em que a aura se acompanha de obnubilação mental, que se vae accentuando successivamente até que os sentidos de todo se perdem. Isto é raro nas fórmas puramente convulsivas; é frequente n'aquellas que mais se afastam do ataque typico e que por certas feições se approximam antes das fórmas psychicas, nos ataques que se traduzem por movimentos automaticos, coordenados, embora sem fim nem destino; é o ordinario nas fórmas ambulatorias propriamente psychicas em que o doente tem a apparencia de consciente; n'estes ataques a inconsciencia, que nunca é absoluta, não sobrevem instantaneamente como na fulguração typica. Esta inconstancia não deixa que a palavra *fulguração* seja a mais propria para designar o paroxysmo comicial.

O mesmo a dizer da perda da consciencia. Durante muito tempo, nas fórmas motoras da epilepsia e pondo ainda de parte a epilepsia parcial, considerou-se a perda da consciencia como companheira indispensavel do ataque comicial. Factos recentes teem vindo demonstrar a falsidade d'esta idéa. As observações de Lemoine, de Hennocq e de Ball são muito nitidas a este respeito. Eu mesmo contribui para a demonstra-

ção com a publicação d'uma serie de observações [1] em que se mostra a passagem por transições insensiveis da meia inconsciencia de certos ataques para a completa manutenção da consciencia durante todo o tempo em que as convulsões se desenvolvem; o facto que importava esta demonstração não podia ser mais demonstrativo, visto que, depois do ataque, o doente repetiu as perguntas que durante elle eu lhe fizera. Outro caso pude recentemente estudar, em que a persistencia da consciencia sómente existe nos primordios da convulsão.

—Trata-se d'uma senhora de 21 annos, casada ha 9 mezes, e que soffre de epilepsia ha pouco mais d'um anno. Uma tia com ataques em que perde os sentidos, e que desconfio serem comiciaes. O pae occulta, me parece, alguma coisa; é loquaz, exaltado. Teve uma meningite em creança; violentas convulsões. Ha poucos annos grandes hemorrhagias anaes. Preguiçosa, nunca pôde aprender nada a serio; aborreceu-se da creada franceza que lhe deram e fez com que a mandassem embora; nunca conseguiu nada do piano. Teve grandes inquietações moraes pelo tempo em que os ataques appareceram.

Fala-se de brincadeira, mas propositadamente, em mau genio; confessa-o facilmente e justifica-o; é mais significativo que, indicando-lhe eu a necessidade d'uma vida tranquilla, me fizesse vêr, por meias palavras,

---

[1] *La conscience dans les crises épileptiques*, in-*Revue Neurologique*, 1894, pag. 673.

que a sua vida era desgostosa. Via-me pela primeira vez.

Os ataques veem subitos. Algumas vezes ha rapido prenuncio que quasi para nada lhe dão tempo. É uma aura intellectual que não sabe exprimir. É uma serie de disparates que tem na cabeça, as coisas que giram em roda, nada póde definir. O tempo em que de ordinario passa esta aura vê-se da phrase que pronunciou uma das vezes: «*Temos tolice,*» e cahiu.

O ataque começa por uma convulsão e inteiriçamento que a faz revirar para o lado direito. Sente a face repuxar-se violentamente para esse lado e os olhos revirarem-se com força invencivel para a direita e para cima; esta convulsão, que faz lembrar intensa caimbra, é acompanhada de violentas dôres. Não sente depois mais nada; perde os sentidos. Não ha convulsões pronunciadas, salvo ás vezes nas pernas; ha só o inteiriçamento que passa rapido. Periodo de estupor, em que algumas vezes solta palavras delirantes. Lembra-se de algumas d'ellas — uma occasião em que fallava de *cannaviaes.*

Em outros ataques, não tem consciencia de nada, salvo da aura.

Os ataques repetem-se com frequencia muito desegual. Está um mez sem os ter, outras vezes tem-n'os todas as semanas ou com intervallos mais approximados.

Immenso aborrecimento da vida pela terrivel doença que soffre e de que não espera curar-se. Queixa-se de lhe faltar a memoria. Qualquer coisa que lhe digam em pouco a esquece. —

Se não temos assim signal — nem fulguração, nem inconsciencia — que nos leve a conhecer ás vezes a natureza de certas fórmas convulsivas da epilepsia, nem por isso ficamos desarmados. Mesmo não contando com tudo quanto se deduz da estigmatisação epileptica anteriormente esboçada, possuimos um elemento de primeira importancia para a caracterisação. Se os paroxysmos comiciaes variam d'um para outro individuo, não menos diversificam no mesmo individuo. Em condições que são de todo desconhecidas, o mesmo epileptico apresenta hoje uma fórma de ataque que amanhã é completamente differente; ou melhor, as fórmas differentes offerecem-se por series. Mas lá existem os ataques typicos ou proximos de typicos que bastam para denunciar a natureza dos outros.

*
* *

Uma fórma convulsiva de epilepsia, que por muito tempo se considerou exclusiva de lesões pathologicas do craneo ou do cerebro, é a *epilepsia parcial*. O criterio em ultimo logar apontado e os resultados necropsicos vieram porém demonstrar que na mais legitima epilepsia fórmas parciaes se podem desenvolver.

Esta fórma comicial já vem descripta desde 1827; foi Bravais quem primeiro a reconheceu. Mas só muito mais tarde, em 1861, foi ella fundamente estudada por Hughlings Jackson, cujo trabalho foi tão notavel que a epilepsia parcial começou a ser conhecida por *epilepsia jacksoniana*. As conclusões a que ulterior-

mente chegou o auctor inglez são ainda bastante verdadeiras para que devam ser citadas na integra. São estas:

1.° Em quasi todos os casos de epilepsia parcial o espasmo começa d'um só lado, quer pelo pollegar ou indicador, quer pela commissura labial ou pela lingua, quer pelo primeiro dedo do pé;

2.° Nos hemi-espasmos ha frequentes vezes desvio dos olhos e da cabeça para o lado convulsionado. A ordem de contracção dos musculos é habitualmente bem determinada. Ha primeiro espasmo dos musculos cujos movimentos são unilateraes, depois o espasmo generalisa-se aos musculos dos dois lados cuja acção é bilateral. Quando as convulsões começam pelo membro superior, o que é o caso muito mais frequente, invadem em seguida a face, depois o membro inferior. Se a face é affectada em primeiro logar, segue-se a vez do membro superior e por fim do membro inferior. Se o membro inferior é primeiro atacado, as convulsões ganham o membro superior e depois a face;

3.° N'esta epilepsia parcial, não ha gritos, o doente assiste consciente ao começo e a toda a duração do ataque;

4.° Os phenomenos paralyticos e oculo-pupillares são muito frequentes na epilepsia parcial.

Deve-se accrescentar que de ordinario a epilepsia parcial se generalisa. O doente assiste primeiro ás convulsões que se passam n'um dos lados do corpo; de repente, perdem-se os sentidos; é o signal da generalisação das convulsões que acabam pelo estertor apoplectiforme.

A epilepsia jaksoniana, já o disse, acompanha-se muitas vezes d'outras fórmas convulsivas; mas tambem se acompanha de situações tão nitidamente psychopathicas como as que se observam na epilepsia commum. Impulsos irresistiveis, ataques de furor e incoherencia, allucinações visuaes, etc., bastam para denunciar a natureza do mal.

Tambem aqui, as fórmas convulsivas variam enormemente e teem sido objecto de descripções especiaes. Charcot e Greffier admittem na descripção da epilepsia parcial: a fórma hemiplegica propriamente dita, a fórma tonica ou com contracturas, a fórma vibratoria, a epilepsia parcial da infancia.

*
* *

De todas as epilepsias sensoriaes, nenhuma ha que a meus olhos esteja nitidamente demonstrada senão a *enxaqueca ophthalmica*. É claro que deixo de parte os casos em que auras da sensibilidade constituem por si sós todo o ataque, ou porque uma manobra qualquer o suspendeu no seu desenvolvimento ou porque espontaneamente se interrompeu.

Na sua fórma completa, a enxaqueca ophthalmica caracterisa-se por dois elementos principaes — perturbações visuaes e cephaléa. As primeiras consistem n'uma obnubilação, n'um tenue nevoeiro, que se extende a todo o campo visual; outras vezes, ha uma hemiopia transitoria, que vem gradual ou subitamente, e occupa um dos lados do campo da visão; de modo

que o doente não vê senão metade dos objectos para que olha; em alguns casos accrescenta-se a isto o escotoma scintillante, que tão admiravelmente foi descripto por Charcot. É um globo de fogo, uma roda dentada, uma larga faixa ameiada, que se mantém em continuo movimento e invade o lado do campo visual onde a visão se não effectua; o escotoma apresenta côres differentes, e em alguns casos mesmo subdivide-se em segmentos diversamente coloridos.

A estas perturbações visuaes succede-se a dôr cephalica, que tem por séde habitual a região frontal do lado das perturbações visuaes. No seu auge, acompanha-se de vertigens; no seu termo sobreveem nauseas e vomitos, que em geral indicam o fim do ataque.

A frequencia com que a enxaqueca ophthalmica se associa á epilepsia é a melhor demonstração da sua natureza. Umas vezes desenvolve-se a enxaqueca em individuos que tiveram em tempo ataques epilepticos, outras vezes, pelo contrario, precede-os; n'outros casos ainda as duas crises alternam, apparecendo a fulguração sob a fórma de epilepsia total ou parcial, mais frequentemente a ultima.

Ás vezes a *angina de peito* constitue para Trousseau uma das fórmas do ataque epileptico. Ha casos que parecem effectivamente desenvolver-se segundo a maneira da fulguração comicial — invasão muito rapida, com desapparecimento instantaneo e acompanhado de micção involuntaria. Mas a demonstração positiva está ainda por fazer.

O *tic doloroso da face* tambem é para Trousseau o equivalente d'um accesso incompleto; d'ahi a designa-

ção que lhe deu de nevralgia epileptiforme. É possivel que se trate antes d'uma manifestação da degenerescencia comicial, pela mesma rasão d'outras manifestações — tremores, nevralgias, etc. Basta para o pensar a efficacia do tratamento pelos brometos. Que se trate porém d'uma fulguração epileptica parece-me contestavel; o tic doloroso apparece por accessos tão instantaneos, tão approximados e tão amiudados que lembrariam antes o tic de Salaam; ora, o tic de Salaam não é fórma comicial do adulto. Além d'isso, os accessos protraem-se por tão largo periodo, semanas, mezes, annos, apenas attenuando-se aqui e alli na sua violencia, que, se se tratasse de ataques, teriamos estados de mal d'aquella immensa duração. Tudo isto torna improvavel que o tic doloroso seja equivalente da fulguração. Mesmo como simples manifestação epileptica, sinto-me obrigado a inscrever as minhas duvidas. Não parecem muito provativos os factos reunidos pelo grande clinico do Hôtel-Dieu.

Na sua marcha, certas *enxaquecas* approximam-se mais do ataque comicial. Ha enxaquecas periodicas que se substituem por fulgurações e se reproduzem com intervallos quasi identicos.

Sejam finalmente apontados os ataques *nevralgicos*, quasi sempre intercostaes, decorrendo com obnubilação da consciencia e phenomenos concomitantes do ataque convulsivo classico.

*

* *

A fórma secretoria do ataque epileptico começa hoje a ser bem reconhecida. Emminghaus publicou observações de sialorrhéa, vinda sem motivo, sem esforço muscular, com ou sem vertigem, com espasmo consecutivo dos musculos.

Féré descreveu ultimamente um facto muito nitido. Trata-se d'um epileptico, cujos ataques se acompanham d'uma salivação extremamente abundante — d'uma vez 82 grammas, d'outra 124. Mas fóra d'elles, o doente tem de tempos a tempos fluxos de saliva instantaneos, sem perda de sentidos, nem deslumbramento ou vertigem. A quantidade de saliva recolhida excede muitas vezes 60 grammas. O doente compara o phenomeno ao ptyalismo que precede a nausea; porém mais brusco e mais abundante e sem qualquer sensação nauseosa.

*
* *

Entre as fórmas psychicas da epilepsia a unica que hoje esteja bem delimitada com o caracter da fulguração é a *ausencia*. Um homem, parecendo gosar da plenitude das suas faculdades, pára de repente na conversação em que estava, immobilisa-se, espantam-se-lhe os olhos; no fim d'alguns segundos, suspira profundamente e voltando a si continua na phrase começada ou no trabalho interrompido. Não houve nenhuma convulsão, nem queda. O doente esteve absolutamente inconsciente durante o ataque e não se recorda depois do que lhe succedeu. Foi uma ausencia mo-

mentanea, mas completa, do mundo exterior. Foi tambem uma scena que encheu de pavor aquelles que a observaram; não se imagina, com effeito, sem se ter sentido, a funda impressão que se experimenta perante espectaculo tão extranho.

O phenomeno póde não ser isolado, como acabo de indicar. Ás vezes associam-se-lhe ligeiras contracções musculares parciaes, que se pódem limitar a mudanças de côr, contracções do rosto, distorsões da cabeça ou dos membros, palavras balbuciadas, ou incoherentes.

A ausencia póde reduzir-se ao quadro esboçado e o doente voltar rapidamente á consciencia perfeita. Tenho dados para pensar que algumas vezes a situação não lhe passa desapercebida. Um professor conheço que uma ou outra vez na sua prelecção perde de todo a noção do que está fazendo; a lição, dizem assistentes, continua sem interrupção; produz-se como que um automatismo cerebral; desapparece toda a fiscalisação consciente, n'aquelle notavel phenomeno de direcção e conducta da elaboração intellectual em que se diria haver um normal desdobramento da personalidade; as idéas e a sua expressão continuam no fio em que estavam na situação anterior. É notavel, porém, que o doente tem posteriormente a consciencia de que passou por um periodo anomalo, em que desappareceu a sua assistencia aos actos intellectuaes em elaboração. Este phenomeno, que como facto de observação é incontestavel e que, por outro lado, ainda não foi descripto, é de natureza comicial? Esta *ausencia consciente* é epileptica? Já disse que o suspeito;

ha com effeito no caso pormenores de estigmatisação que me parecem ter sua importancia.

A consciencia póde não voltar perfeita logo depois da ausencia; resta então um estado obnubilatorio mais ou menos accentuado e prolongado, durante o qual actos delictuosos podem ser commettidos.

Estabelece transição para as verdadeiras psychopathias. A inconsciencia subita acompanha-se de actos impulsivos, automato-somnambulicos. Vê-se, por exemplo, o paciente, com a consciencia mais ou menos obnubilada, vagueiar sem destino para um e outro lado até que volta a si e meio atordoado parece extranhar encontrar-se fóra do logar onde estivera até ha pouco; ou então vae urinar a um canto, quebra objectos que lhe estejam á mão, foge de olhos fechados, etc.

É o caso da epilepsia procursiva; o ataque consiste apenas n'uma rapida carreira que o doente faz para a frente, carreira que n'outros casos precede ou termina o paroxysmo convulsivo. É tambem o caso d'aquelle juiz de que fala Trousseau, que, no meio d'uma audiencia, se levantou da sua cadeira presidencial para ir urinar a um canto da sala das deliberações. É ainda o caso d'aquelle outro epileptico ultimamente objecto d'um exame medico-legal, que foi processado por tentativas incestuosas praticadas em tal momento.

Se a persistencia da consciencia é um facto excepcional nos grandes ataques completos, a meia consciencia, o estado de simples obnubilação intellectual, é um pormenor de ordinaria observação nas fórmas de

movimentos coordenados, ambulatorios, procursivos, etc., seguindo-se ou não á fulguração da ausencia. Então o paciente vagueia á tôa para um e outro lado; parece absolutamente extranho a tudo quanto se lhe passa em volta; mas, interpellado, com maior ou menor intimativa, volta-se á interpellação e muitas vezes obedece, em regra pouco exactamente, á ordem que lhe é dada. Numerosos casos da minha observação attestam n'o superabundantemente. Se se abandona o doente, elle continúa extranho a tudo até que volta a si. Se a meio tempo o chamamos ou lhe prendemos os movimentos, volta-se espantado e parece ás vezes que o ataque se interrompe; todavia a execução das ordens dadas não se effectua então senão n'um estado de meia obnubilação, que persiste até ao fim do ataque.

A delimitação precisa de fórmas allucinatorias, delirantes e impulsivas, sobrevindo como uma fulguração não se póde bem fazer de fórmas analogas desenvolvendo-se mais lentamente, embora algumas vezes com extraordinaria rapidez. Nem ha vantagem pratica em tal demarcação. Em todo o caso está ahi a passagem para as psychopathias, transitorias ou permanentes, que serão objecto de estudo na proxima lição.

*
* *

Ha numerosas fórmas fulgurantes, mais ou menos demonstradas, que não se podem inserir bem nos quadros que acabam de ser traçados. Completarei este estudo com a sua enumeração succinta.

Temos em primeiro logar os *ataques apoplectiformes,* sobre cuja natureza epileptica tanto insistiu Trousseau; são ataques que para o clinico desprevenido se apresentam como verdadeiras apoplexias e como taes são tratados. A demonstração feita por Trousseau parece-me fóra de toda a contestação.

Egualmente como fulgurações epilepticas se apresentam ás vezes *ataques estertorosos* com somno prolongado, *ataques syncopaes,* que são verdadeiros deliquios, acompanhados de queda, com rapida perda e rapida reapparição da consciencia, algumas fórmas de *asthma,* do mesmo modo que a *asthma thymica,* accessos dolorosos — *gastralgias* e *enteralgias* —, ataques de *nauseas* e *vomitos* bruscos e sem causa, *diarrhéas* subitas, etc. A *incontinencia* nocturna *d'urina,* que muitas vezes basta a levantar a suspeita de ataques epilepticos, póde apresentar-se isoladamente e constituir por si só a fulguração; do mesmo modo accessos bruscos de incontinencia durante o dia. A accrescentar-em fim *deslumbramentos* ou *illusões* e *allucinações,* que se podem desenvolver á maneira do paroxysmo comicial.

*
* *

Vê-se que são numerosas e variadas as fórmas por que se podem manifestar os paroxysmos epilepticos. Sobre algumas ainda os auctores estabelecem serias reservas: são as fórmas *epileptoides* de Nothnagel, cujo quadro tende a reduzir-se todos os dias.

O reconhecimento d'essas fórmas é da maior im-

portancia clinica e medico-legal; é assumpto em que tambem se impõem as mais serias reservas na opinião a pronunciar. As sensatas palavras de Krafft-Ebing encerram grande ensinamento:

«Como signaes communs do insulto epileptico ou epileptoide devemos indicar: O apparecimento periodico sob qualquer das fórmas referidas, a obnubilação até á abolição da consciencia durante a sua presença, a rapidez dos symptomas e a perturbada circulação cerebral por espasmo vasal, quer consistam em pallidez do rosto ou do fundo do olho, quer em perturbações motoras convulsivas, parciaes ou geraes. Em todo o caso, para o diagnostico da epilepsia, não basta um unico symptoma, nem tão pouco um unico ataque.»

Inversamente, é necessario estarmos muito prevenidos em relação ás fórmas claras que se subtraem á observação e de cuja existencia póde não haver testemunhas, nem o proprio doente tenha conhecimento. São principalmente as fórmas vertiginosas e os ataques nocturnos que importam grandes difficuldades. No ultimo caso, ha um certo numero de signaes que podem ter muita importancia: o doente urina repetidas vezes na cama, cae d'ella abaixo, apresenta ecchymoses no rosto ou na cabeça, a lingua mordida, acorda mal humorado, com dôr de cabeça, confusão d'idéas, obtusão intellectual, etc. — Nas fórmas vertiginosas as difficuldades podem ser grandes, quando para o diagnostico só haja as vertigens; trata-se com effeito muito frequentemente de simples atordoamentos, uma nuvem que passa por diante dos olhos, cuja natureza póde ser differente da epileptica.

*

* *

Como interpretar, physiologicamente, o ataque epileptico?

Levar-nos-hia muito longe inscrever e apreciar as multiplas theorias com que se tem respondido á questão. Apenas direi que as localisações mesocephalicas estão em contradicção com os factos, visto que o ictus epileptico envolve sempre alterações psychicas e estas não se podem localisar senão no manto cerebral.

Como já disse, os factos physiologicos parecem ter lançado alguma luz sobre a questão, pelo menos para a fórma convulsiva. Se é provavel que a excitação experimental de quasi todos os pontos do encephalo, convexidade e base, se póde acompanhar de convulsões epileptiformes,[1] nenhuma duvida offerece que a zona cerebral em que com um minimo de excitação se obtem o resultado é a das regiões psycho-motoras. Mes-

[1] Experiencias recentes sob a direcção do prof. Bechterew parecem tirar toda a importancia ao «centro convulsivo», que Nothnagel localisou na base. O resumo dos trabalhos feitos diz assim:

«Nos animaes adultos, o desenvolvimento dos accessos epilepticos póde ser occasionado primeiro que tudo pela excitação dos centros corticaes. As regiões da base, se contribuem para a genese do accesso, não provocam senão convulsões tonicas.

«Mesmo nos accessos provocados pela excitação mecanica das regiões da base, o cortex toma parte incontestavel e contribue para dar ás convulsões o verdadeiro caracter epileptico.» (*Rev. Neur.*, 1895, pag. 87).

mo estas regiões entram em acção na convulsão epileptica experimental, quando é outro o ponto de partida da excitação. É assim que, n'este caso, extirpando-se no meio do ataque as zonas correspondentes a determinados musculos, estes não tomam parte na convulsão; é assim ainda que, tendo-se feito a prévia extirpação, a epilepsia experimental invade o corpo inteiro á excepção dos musculos correspondentes; mesmo não se produz de todo se a extirpação das zonas motoras foi total. De modo que me parece não se sahir dos factos localisando a epilepsia convulsiva no manto cerebral, nas regiões psycho-motoras, e considerando-a como consequencia d'aquella excitabilidade excessiva a que por mais d'uma vez nos temos referido.

Mas como se traduz esta excitabilidade, não por uma convulsão permanente, mas por convulsões que fazem explosão de tempos a tempos? Por mais excessiva que seja a excitabilidade d'uma cellula, nunca ella entra em actividade senão sob a influencia d'um excitante; é sempre necessaria a excitação — a acção — para que a excitabilidade se manifeste sob a fórma d'uma reacção. No epileptico é pois essencial que haja excitantes e portanto excitações para que a convulsão se produza. Quaes são os excitantes que, indifferentes para o commum dos homens, encontram o epileptico eminentemente accessivel pela sua excitabilidade especial?

N'este ponto a questão torna-se bastante obscura. Appella-se de ordinario para perturbações da circulação cerebral, mas essas, que me parecem um pheno-

meno consecutivo, careceriam a seu turno de explicação.

Eu penso que ha uma multidão de factores que interveem no caso á maneira indicada, isto é, como excitação directa. Começa-se a suspeitar de relações entre os ataques epilepticos, a sua frequencia e o modo por que se effectuam as fermentações gastro-intestinaes. Comprehende-se que substancias toxicas ahi produzidas possam actuar sobre o cerebro excitavel do epileptico e sejam de todo indifferentes para um cerebro normal. O ataque epileptico reduzir-se-hia assim a uma questão de dose d'essas substancias toxicas existentes no sangue.

Multiplas outras influencias, puramente physiologicas ou dependentes d'uma conformação teratologica, podem invocar-se como actuando no mesmo sentido. A relação entre a correcção de refracções oculares anomalas e a frequencia dos ataques, que nos ultimos tempos tanto se tem pesquizado, a influencia das menstruações difficeis, como a de muitas outras condições anteriormente estudadas, sobre a repetição das fulgurações, o poder sobre a producção do ataque da irritação das zonas epileptogeneas, experimentalmente verificado e algumas vezes observado na epilepsia degenerativa, tudo isto deve ser considerado na categoria de factos que estudamos agora.

Não haverá, porém, outras relações a estabelecer? Resuscitando uma idéa antiga, eu não hesito em suppol-as originadas em influencias sideraes, senão meteorologicas. A influencia das phases da lua recebe-se como um preconceito popular, que em alguns paizes

tem chegado a fornecer designação particular aos *lunaticos*. Mas, apesar de ser essa a apreciação corrente, eu julgo a idéa muito merecedora de attenção, tanto mais que a observação scientifica é relativamente facil.

Este modo de ver tem immediata applicação a todos os ataques epilepticos que se manifestam sob a fórma motora, como sob as fórmas sensorial e secretoria. Resta, porém, um pormenor de todos elles em que a theoria falha. É a inconsciencia, que por si só póde resumir uma fulguração comicial.

Com isto, é entrar em pormenores de physiologia cerebral que ainda estão longe d'uma interpretação. É mesmo entrar no fundo do mecanismo ganglionar e ir a causas tão remotas que quasi estão fóra das preoccupações dos physiologistas. Em todo o caso, as causas proximas não me parecem absolutamente inaccessiveis.

É preciso não esquecer que se trata d'uma excitabilidade excessiva de todo o manto cerebral ou de parte d'elle. Excitações de fraco valor actuam sobre cellulas assim excitaveis exactamente como excitações excessivas sobre cellulas de excitabilidade normal. Approximam-se factos que nos seus resultados são absolutamente identicos. Approxima-se a epilepsia experimental, em que a convulsão resulta da excitação de cellulas normaes por um excitante brutal, da epilepsia degenerativa, em que as convulsões são consequencia de excitantes que seriam inefficazes sem a excessiva excitabilidade da cellula.

Ora, se nós sabemos de factos em que a incon-

sciencia se produz por uma excitação violenta de elementos nervosos normaes, não temos que procurar explicação nova para o caso epileptico; temos que nos contentar com a interpretação a dar d'esses factos; diga-se de passagem que, no estado actual da sciencia, é contentarmo-nos com a escuridão em que se encontra aquillo que se poderia chamar a physiologia molecular da cellula cerebral. Ora, esses factos existem.

Uma pancada violenta e brusca dada na região epigastrica produz immediata syncope; uma colica intensa póde provocar a perda de sentidos; a propria epilepsia experimental acompanha-se da absoluta inconsciencia da epilepsia degenerativa. Em qualquer dos casos temos um phenomeno de *choque*. É uma excitação que actuando violentamente sobre o manto cerebral o colloca de subito na situação de não actividade, como se actuasse á maneira inhibitoria. Ora, no caso da epilepsia temos tambem o choque: apenas a excitabilidade cerebral excessiva vem a substituir a violencia da excitação nos casos apontados; o excitante só é forte, porque forte é a excitabilidade ganglionar.

O facto da excitabilidade preguiçosa intervem aqui por uma parte importante: o excitante e a excitação vão-se accumulando successivamente até que são bastantes para vencerem a preguiça do elemento nervoso; a excitabilidade é então posta em acção, mas como é excessiva, o resultado é uma reacção violenta, uma verdadeira explosão; é como a vaga que vae minando lentamente a base do rochedo até que elle desaba com

estrondo e violencia; o effeito terrivel está no peso do rochedo e não na força que acaba por desequilibral-o.

Assim pois o ataque epileptico reduz-se a dois elementos: 1.º exaggero d'uma excitabilidade difficil de ser posta em acção de todas ou certas partes do cortex cerebral; 2.º factores de excitação que veem afinal a actuar á maneira do choque experimental.

É claro que as condições da excitabilidade não teem de ser indagadas nas suas causas immediatas. É uma questão de construcção defeituosa — degenerescencia e teratologia — de elementos cellulares, em que o defeito de construcção se manifesta com aquella especial physiologia.

A idéa que acaba de ser desenvolvida encontra nos factos experimentaes o seu mais solido apoio. Nenhum, porém, excede em valor aquelle que nos indica o modo por que o brometo de potassio influe sobre a producção da epilepsia de laboratorio; são então necessarios excitantes mais energicos para se alcançar o mesmo effeito convulsivo. E os brometos são o medicamento por excellencia da epilepsia.

Tambem da noção theorica que acabo de expôr se deduzem elementos importantes para a pratica. O tratamento da epilepsia não deve apenas consistir em abater a excitabilidade cerebral, mas ainda em remover todas aquellas condições que podem originar excitação dos elementos nervosos. Começa-se a entrar n'este ultimo caminho com o emprego dos desinfectantes intestinaes e da correcção dos defeitos de refracção ocular. Infelizmente, porém, o terreno ainda está muito por explorar.

É claro que as idéas expostas teem immediata applicação ás fórmas não convulsivas do paroxysmo epileptico.

*
* *

Muitos factos experimentaes teem no schema traçado facil interpretação. Por que rasão os cavias operados por Brown-Séquard são epilepticos? Pela mesma rasão porque o são os doentes epileptisados por uma nevrite ou um traumatismo nervoso.

Não ha traumatismo de nervo ou medulla que não se acompanhe de inflammação no ponto lesado. Mesmo esta inflammação, a que se não tem attendido em physiologia, serve á interpretação de muito facto até agora obscuro. A saliva paralytica do lado da corda do tympano seccionada e particularmente do lado opposto, não vejo que se possa melhor explicar que pela irritação exercida sobre os topos nervosos por um estado inflammatorio dos tecidos visinhos, tanto mais violento quanto menor foi a antisepsia operatoria — e sabe-se o que era a antisepsia ha quinze ou vinte annos.

Do mesmo modo os violentos traumatismos medullares ou nervosos de Brown-Séquard, pela inflammação consecutiva, não puderam senão ir augmentando, por excitações successivas e duradouras, a excitabilidade do orgão cerebral. Sabe-se como excitações repetidas successivamente vão augmentando a excitabilidade dos elementos anatomicos; é a coisa mais evidente no traçado do tetano experimental; a mesma intensidade de excitação augmenta successivamente a

amplitude dos abalos musculares elementares, até um certo maximo.

É claro que nos factos apontados é necessario o terreno. No caso experimental temol-o na especie do animal e na construcção particular do seu cerebro. No caso do homem é provavel que pudessemos ir descobrir um começo de degenerescencia, ponto de partida d'uma construcção cavial do seu manto cerebral.

LIÇÃO XIII

As psychopathias epilepticas

SUMMARIO. — Alterações mentaes no ataque epileptico antes e depois do paroxysmo.— Mudanças de caracter antes da fulguração.—Perturbações post-paroxysticas. Inconsciencia, delirio e automatismo. — Ataques puramente mentaes. — Fórmas de *loucura epileptica*. Não ha mania epileptica.—*Psychopathias transitorias*. Pequeno e grande mal intellectual. Descripção e casos.—Delirio religioso.— Delirio romantico. — Estupor. — Traços geraes das psychopathias transitorias. Constituem um estado de sonho. Delirio, illusões e allucinações. Graus differentes de inconsciencia. Impulsões epilepticas. — pseudo-automatismo. Amnesia final ou recordação mais ou menos confusa. — *Psychopathias protrahidas*. Caracteres dos delirios epilepticos segundo Samt. — A loucura epileptica é a amplificação do estado mental normal dos comiciaes.—*Psychoses chronicas;* fórmas psychopathicas communs desenvolvendo-se em epilepticos. Demencia epileptica. — Resumo.

A instantaneidade, a fulguração, com as attenuações a que nos obrigaram os factos da epilepsia jacksoniana e certas epilepsias sensoriaes, foi o laço que nos serviu a reunir os phenomenos estudados na ultima lição. Constitue ella em regra o elemento dominante do ataque epileptico. Não é, porém, o elemento unico. Antes e depois da fulguração produzem-se modifi-

cações varias que extendem o ataque a um periodo muito mais largo e por entre as quaes irrompe a fulguração, como o auge até onde ellas attingiram — isto é o seu *paroxysmo*.

Com effeito, antes e depois do ictus comicial, alterações de diversa natureza se manifestam de ordinario. Á uma, podem-se desenvolver differentes perturbações physicas — cephalalgia, dôres, vomitos — que caminham horas e mesmo dias antes da aura ou da ulterior explosão; são phenomenos que por agora não nos interessam. Á outra, antes ou depois da fulguração, surdem perturbações mentaes; desenvolvem-se ou extinguem-se rapida ou paulatinamente, e podem apresentar violenta energia; em alguns casos constituem, ellas sós, a totalidade do ataque, que então é inteiramente desacompanhado de qualquer fulguração.

São essas perturbações mentaes, nas suas infinitas gradações, que vamos agora estudar. São ellas que veem a formar o vasto grupo das psychopathias epilepticas, em que descobrimos desde as mais singellas e tenues alterações do caracter até ao mais sanguinario accesso de furor. São ellas emfim que, originando as differentes fórmas de *loucura epileptica*, não constituem realmente mais do que o exaggero d'um estado de loucura já existente; são a explosão de psychopathias sobre a psychopathia, que já é o mal comicial.

Isto não é admittido por todos. Geralmente considera-se o epileptico como um individuo normal, apenas um individuo mais predisposto ao desenvolvimento da alienação mental. Para mim, como para muitos alie-

nistas, o epileptico já é um anormal como mentalidade, já é um psychopatha. Não ha que insistir nas razões, que largamente foram desenvolvidas.

*

* *

Muitas horas e mesmo alguns dias antes da fulguração epileptica, todos os auctores teem descripto, na grande maioria dos casos, fundas modificações do caracter; umas vezes não ha mais que o exaggero da modalidade já existente, outras, pelo contrario, ha uma verdadeira transformação. Em todo o caso, é então que a anormalidade do caracter comicial se manifesta aos olhos menos observadores.

O doente torna-se triste, aborrecido, insociavel, susceptivel; a sua irritabilidade é extrema. Uma palavra que lhe seja mal soante, uma acção que se lhe affigure offensiva basta á provocação de violencias de que são victimas os assistentes. Um que eu tenho em Rilhafolles e que offerece a apparencia do mais benigno e do mais humilde dos mortaes, tem por tantas vezes esbofeteado os enfermeiros que o trago sempre de collete de força. Outro, indigna-se por uma recusa, vocifera contra medico e ajudantes e chegaria a vias de facto se não fosse o respeito em que é mantido.

O perigo dos doentes em taes circumstancias ainda é maior, porque a alteração do caracter se acompanha ordinariamente de modificações intellectuaes, concepção demorada, memoria lenta, obtusão das idéas, etc., que produzem um certo grau de inconsciencia,

ou antes uma consciencia imperfeita da situação em que estão. É assim que um epileptico, aleijado a ponto de só poder andar de joelhos e trazendo vestido o col lete de força, sahiu da cama, onde estava em tratamento d'umas feridas, para aggredir um paralytico inoffensivo e devorar-lhe um grande bocado de beiço; com a sua loquacidade ininterrompida, mas branda e mal intelligivel, o pobre demente affigurou-se ao outro como estando a insultal-o.

Nem sempre, porém, se manifesta a situação de azedume que acaba de ser indicada; alguma vez a proxima vinda da fulguração annuncia-se por uma alegria insolita, por um sentimento de força e bem estar, por uma grande loquacidade e mobilidade nas idéas, que parecem constituir uma verdadeira exaltação maniaca.

*
* *

Depois do ataque a situação mental ainda mais se accentua e mais se envolve de perigos. Dá-se como com as explosões do delirio epileptico, que muito mais frequentemente são post-paroxysticas.

O estado de estupor, mais ou menos protrahido, é habitual apoz o paroxysmo; mesmo as fórmas delirantes não sobreveem senão depois d'este periodo de repouso. O doente não sae d'elle senão lentamente. A pouco e pouco a consciencia vae-se esclarecendo. Começa por haver manifestações de caracter automatico, que parecem traduzir uma situação delirante. Depois

o doente descerra as palpebras, olha em volta, mas é evidente que a consciencia não voltou; não reconhece quem o avisinha; interpellado bruscamente, parece ser despertado da obnubilação em que está; mas é passageiro; a obnubilação volta e segue por tempo maior ou menor.

É depois dos ataques epilepticos que melhor se podem estudar as manifestações da inconsciencia em todos os seus graus; é então que se consegue vêr quanto uma situação de forte obnubilação intellectual se póde alliar a uma apparencia de completa consciencia. O doente levanta-se, ajoelha aqui e alli para apanhar objectos accidentalmente espalhados pelo chão e guardal-os nas algibeiras. Mas a sua extranheza do meio ambiente póde ser total. Ao doente entregue ao seu labor é inteiramente indifferente quanto se passa em volta. Parece um automato. Só acções muito directas e muito immediatas o fazem voltar á situação presente, que ainda assim póde ser muito pouco clara para o seu espirito.

É evidente que ha n'isto todas as gradações e que estamos longe d'um quadro invariavel. O constante é a inconsciencia. A rapidez com que ella desapparece, o grau até onde se eleva, os phenomenos com que se patenteia, o delirio concomitante, que antes se suspeita que se manifesta, tudo são elementos da mais extrema variabilidade.

Muitas vezes, esta phase normal do ataque epileptico classico constitue por si só o ataque inteiro, sem convulsão previa ou consecutiva. Não tenho duvida a este respeito porque resulta da minha obser-

vação directa. Quantas vezes, na visita da manhã na repartição dos epilepticos, me succede ver um ou outro sahir da fórma em que então os tenho e caminhar vagamente para este ou aquelle lado na mais absoluta inconsciencia! É uma fórma de ataque como a ausencia, mas é tambem uma fórma como o delirio, — que tambem o iremos encontrar isolado.

Isto não quer dizer senão que o ataque epileptico se apresenta sob fórmas multiplas, que d'umas para as outras encontramos todas as transições e que finalmente os elementos constituintes do ataque são a inconsciencia e o delirio, com ou sem perturbações fulgurantes. São elementos que podemos encontrar em todas as fórmas de ataque comicial, mais ou menos manifestos, mais ou menos fugindo á observação.

A existencia incontrastavel das fórmas mentaes que acabam de ser esboçadas e que podem viver sobre si é argumento de grande peso n'esta questão muito debatida — se póde haver explosões delirantes da epilepsia, as verdadeiras fórmas de loucura, sem acompanhamento de fulguração. Ha quem o tenha negado e pense que sempre, antes ou depois do delirio, se produz um paroxysmo; se ás vezes parece não existir é porque escapa á observação. Uma fórma psychopathica de *grande mal intellectual*, traduzindo-se por delirio violento, aggressões brutaes, até á carnificina e á raiva de destruição, não se separa pelos seus elementos da fórma automatica que foi descripta. A differença é apenas de grau. N'uma como na outra temos a inconsciencia, o delirio e os actos automaticos, ou antes regidos pela situação delirante. Porque não acceitar no

grande mal o seu isolamento de toda a fulguração, se egualmente nitido o reconhecemos aqui?

O estado mental post-epileptico, que nos está entretendo, póde não se revelar apenas pela inconsciencia, pelos actos automaticos meio serenos e pelo delirio surdo que antes se adivinha que se observa. Succede com effeito que o delirio se torne mais manifesto, inteiramente claro, que as acções automaticas se tornem mais rapidas, mais energicas, mais violentas, e que, com o mesmo grau de inconsciencia, o estado de alienação do espirito se approxime do que vemos nas fórmas declaradas de loucura. Temos aqui todas as transições. Desde as situações dubias que descrevemos e sobre cuja natureza póde haver hesitações nos espiritos menos educados até aos estados da violenta loucura epileptica que passamos a estudar, pódem se descobrir todas as fórmas de passagem. Não é difficil n'um manicomio serial-as muito exactamente com exemplares á vista.

Nem todos admittem como psychopathias as perturbações mentaes que até agora nos teem occupado. Não me parece que possa haver duvidas a tal respeito. Mais ou menos transitorias, mais ou menos accentuadas, são situações vesanicas tão nitidas como as fórmas que se dizem declaradas. Todos os elementos essenciaes lá estão. Apenas tudo isto póde ser muito fugaz, muito innocente e muito escondido. Mas é evidente que estas qualidades são accessorias para a determinação do estado d'um espirito.

*

* *

Outr'ora todas as situações de delirio, de agitação, de impulsões e de violencia dos epilepticos eram abrangidas sob uma rubrica unica — a *mania epileptica.*

Esta palavra desappareceu da psychiatria. Foi Falret quem primeiro destrinçou fórmas differentes na loucura comicial; com mão de mestre, traçou os dois grandes quadros do *pequeno* e *grande mal intellectual,* que ficaram definitivamente. Algumas fórmas da *loucura epileptica posthuma*, como se lhes tem chamado pela frequencia, quasi constancia, do seu desenvolvimento post-paroxystico, algumas fórmas ficaram porém escondidas, que os auctores allemães trouxeram á luz. — Uma d'ellas é extremamente nitida — é o *estupor* de Samt; outras separam-se menos das fórmas de Falret — são os diversos *delirios — religioso*, *romantico* — e a fórma *moriaca,* que Krafft-Ebing e outros teem descripto.

*
* *

No *pequeno mal intellectual* de Falret temos uma situação mental que por importantes feições se approxima d'um estado melancolico e ancioso. O doente parece dominado por formidavel peso que o subjuga. A fronte carregada, o olhar torvo e suspeitoso, o parecer annuviado por uma tristeza de morte, as palavras brandas, lentas, quasi inintelligiveis, tudo isto revela o estado do espirito, que é d'uma anciedade horrorosa. A inconsciencia não é completa, mas a extranheza é grande do meio em que o doente está. É o estado

crepuscular ou meio-crepuscular, a que se referem os auctores allemães. A intelligencia está meio obnubilada; o mecanismo intellectual difficilmente se executa com os escassos elementos que por lá restam ou até lá ainda podem chegar, mais ou menos falseados.

É porém o estado commotivo que mais pronunciado se torna. O doente sente-se horrorosamente desgraçado. Todas as idéas dolorosas da sua existencia acodem em multidão. Novas e delirantes idéas se lhes sobrepõem. O doente julga-se victima de todos ou de todas as coisas. A sua familia persegue-o. Os tormentos em que vive são de sua culpa, como podem ser da culpa de objectos inanimados que o avisinham.

O disparatado do delirio n'esta fórma epileptica não póde ser excedido. As idéas delirantes veem aos farrapos e é quasi sempre impossivel ir descobrir na expressão o laço logico que as prende. Não me parece mesmo que, a maior parte das vezes, haja tal logica. A minha convicção é contraria á de outros psychiatrias, mas os factos não me levam a outra, a não ser que pretendesse completar os delirios observados com a logica do meu proprio espirito. O que ha, acima de tudo, é um estado de confusão mental, com multiplas e variadas allucinações e illusões. Um doente, a quem restam luzes do seu delirio, contava-me que, durante a sua afflicção, tudo era Theophilo (era o seu nome); a vassoura era Theophilo, a meza era Theophilo, a lata era Theophilo; todos lhe diziam que tudo, os moços, o lixo, tudo era Theophilo; queixava-se d'um homem, d'um cão, não sei quê, que lhe mordia; elle mesmo chegou a ser burro, a ser cavallo, etc. Outro dizia-

me lentamente e como que esfarrapadamente estas textuaes palavras: «Quero saber umas verdades que estão para se dizer. É um crime que eu trarei comigo. Dizem-me que é um filho que eu terei por estas alturas. É de andar muito triste dizerem-me estas coisas. Nunca fiz estas coisas em parte nenhuma. Nunca offendi em coisa nenhuma. Dizem que estou para morrer; dizem todos que hei de alumiar os nomes das pessoas que tenho alumiado. Está-me a chegar um calor ás pernas e ás costas e a vista a fugir-me dos olhos. Então não hei de dizer as coisas que são verdade? Ás vezes quero dizer as coisas, não as sei dizer. Quero que me matem...» São verdadeiras obsessões que n'outros casos tenho visto egualmente pronunciadas e egualmente disparatadas.

No estado de horrorosa anciedade em que vive, o doente vagueia por um e outro lado, deixa as suas occupações, o seu domicilio, e caminha á aventura. Impulsões instinctivas sobreveem sem causa que as motive ou com causa minima. Muitas vezes é um odio velho que então se satisfaz. Outras vezes o acto é absolutamente desordenado, como motivo. Uns batem com a cabeça de encontro ás paredes do quarto em que estão fechados. Outros atiram-se á primeira pessoa que encontram, batem-lhe e ferem-n'a com selvageria, redobrando de violencia e sem descanso; n'outros casos deixam-n'a para perseguir e maltratar uma e muitas pessoas que venham em soccorro da primeira. Ha exemplos de verdadeira carnificina. Alguns finalmente precipitam-se contra os objectos proximos e n'uma raiva de destruição tudo reduzem a estilhaços.

O acto violento praticado é muitas vezes signal d'uma *détente* salutar; a anciedade desapparece; menos rapidamente a obtusão intellectual; outras vezes, pelo contrario, não se produz nenhuma modificação; a excitação continúa tão violenta como até então.

Um pormenor muito importante d'esta situação mental é a amnesia ultima. As recordações do que se passou manteem-se muito confusas ou desapparecem de todo. Algumas vezes a amnesia não é immediata. O doente tem idéa mais ou menos confusa do que se passou durante um periodo de horas ou ainda mais longo, para depois se esquecer de todo. Quer immediata, quer a longo praso, a amnesia não é, porém, facto absolutamente constante. A lembrança do passado, uma lembrança confusa, póde conservar-se indefinidamente. É o caso do Theophilo, a que ha pouco me referi.

*

* *

O *grande mal intellectual* de Falret é quadro ainda mais violento que o que acaba de ser descripto. Tem traços da mania commum, mas, do mesmo modo que a demencia epileptica, apresenta feições muito suas e que devem ser conhecidas.

O grande mal é caracterisado em primeiro logar pela subitaneidade da explosão. O delirio e a violencia attingem de chofre o seu auge. Não ha, como na mania ordinaria, quer uma situação melancolica de começo, quer um periodo de transição, em que a desordem se vae gradualmente desenrolando.

No periodo de estado, a similhança com a mania furiosa é frisante. Mas a incoherencia é menor, o delirio é mais seguido, a apparencia é de maior lucidez, as allucinações são muito mais poderosas e as violencias incomparavelmente mais extremas. A exaltação excede tudo quanto se possa vêr nas fórmas maniacas não epilepticas.

As idéas precipitam-se. A loquacidade não desampara. Allucinações do ouvido, do olfacto e principalmente da vista de continuo provocam ou aterrorisam o doente. Visões de espectros, de phantasmas, de multidões armadas, de chammas e circulos de fogo, em que domina a côr vermelha, levam o pavor ao seu espirito. Ao mesmo tempo, os objectos visinhos transformam-se; insignificantes accidentes do revestimento d'uma parede são manchas de sangue; o enfermeiro que entra é inimigo, contra o qual é preciso armar defeza.

São estas illusões, mas tambem a impulsividade instinctiva, que explicam os actos de extrema violencia a que então se entregam os doentes. Ha uma verdadeira raiva de morder, de gritar, de bater, de quebrar. A furia póde ser tão grande, que transforme o doente no mais perigoso dos alienados.

*
* *

Algumas observações vão mostrar aos senhores o grau de violencia a que póde chegar um ataque de

grande mal. Comecemos por uma que insere a memoria de Falret:

Francisco L..., vinte annos, sapateiro, soffria desde muito tempo de ataques d'epilepsia. Tinham começado por uma queda no gelo. No principio, os accessos só eram seguidos d'uma ligeira aberração da rasão; depois tornaram-se mais serios e acompanharam-se de mania furiosa.

Tinha servido no 5.º regimento de infanteria ligeira, de 1838 a 1841; quando sahiu do serviço, continuou no seu officio. Quando tinha ataques durante este periodo, pegava no martello, na faca ou n'outra ferramenta que tivesse á mão, e brandia-a com modos ameaçadores. Os companheiros zombavam d'estas suppostas fanfarronadas.

Quando voltou a casa decidiu casar-se. Marcou-se a cerimonia para o dia 26 de outubro de 1841.

Em 24, desenvolveu-se uma forte dôr de cabeça, que ao proprio doente pareceu indicio da imminencia d'um ataque. Chamou um medico que d'antes o tratára e pediu-lhe para o sangrar, operação que sempre trouxera allivio. O medico recusou, porque se não devia repetir muito o tratamento.

Em 26, horas antes do casamento, foi sangrado por um medico, mas sem que a dôr diminuisse. Durante a cerimonia o doente esteve abatido e taciturno; a unica palavra que proferiu foi o *sim*. Ao deixar a egreja, a dôr de cabeça tornou-se tão atroz que foram obrigados a mettel-o na cama, ao chegar a casa do sogro. O quarto em que estava communicava com a sala onde se preparava o jantar. Chegado ao quarto,

do accommettido d'um ataque furioso; emquanto as pessoas que estavam com elle corriam a buscar cordas para o amarrarem, precipitou-se nú na sala de jantar, armado com uma pá de que se apossára, perseguiu uma mulher que fugia e deitou-a ao chão dando-lhe uma violenta pancada na cabeça. O sogro interpoz-se, mas teve de fugir, como os outros. Então, o doente atirou-se ao chão, diante da porta, procurando morder a pedra. Por fim, levantou-se com uma faca de sapateiro na mão; abriu a porta á força, gritando que os queria matar. A primeira pessoa que encontrou foi o sogro, a quem assassinou no mesmo instante.

Este ataque continuou por tres dias.

Em 29, voltou a rasão; o doente apenas se lembrava do momento do casamento e nada do que se lhe seguiu; suppunha que tinha dormido durante todo esse tempo. Transportaram-n'o ao asylo de Clermont, onde ainda se encontra.

N'estas circumstancias, o tutor da noiva dirigiu-se á justiça para obter a declaração de nullidade do casamento; baseava-se em que o doente não estava completamente são do espirito no momento da cerimonia e portanto não estava apto a dar o seu consentimento. O tribunal pronunciou a nullidade do casamento.

B., de 41 annos, com um irmão ladrão e irmãs epilepticas, soffria havia annos de vertigens. Em abril de 78 viu um gato morto, com os olhos a sahir da cabeça. Ficou muito impressionado; principiou a ter sonhos extravagantes. Um dia pediu uma foice a uma visinha, sahiu de casa e mandou a mulher acompanhal-o, dizendo-

lhe um montão de boas palavras; n'um campo proximo, rolou com ella pelo chão e com uma pedra esmagou-lhe a cabeça. Acudiram os visinhos; ameaçou-os e perseguiu-os a gritar: «Vocês vieram para me denunciar; hei de matal-os a todos.» Desarmado, accalmou, mas poucos instantes depois arrombou a porta dos visinhos e com uma tenaz quebrou o craneo a uma mulher e a tres creancinhas. Trepou a um telhado; abraçou-se com um barrote e deixou-se cahir, privado de sentidos, d'uma altura de seis metros. No dia seguinte lembrava-se de tudo e declarava ter obedecido a uma voz que lhe gritava: «Mata, mata!...» Era de todo analgesico.

*
* *

Nas fórmas descriptas, o delirio epileptico é de natureza terrificante. Outras, porém, se pódem apresentar que para Krafft-Ebing chegam a constituir fórmas especiaes. A mais notavel é o *delirio religioso*.

Então não ha, em regra, as scenas de violencia furiosa a que acabámos de assistir. Mas a expansão em que vive o doente attinge um grau de intensidade, que nada fica a dever ao furor do grande mal. Em ambos os casos a excitação mental attinge o seu auge de energia. Apenas, no segundo, a excitação não se traduz de ordinario pelas tendencias sanguinarias, pelas violencias d'acto, que no outro observámos.

É consequencia da fórma do delirio? O terror no grande mal conduz a actos de defeza violenta, que são

verdadeiros ataques e que no delirio religioso não teem rasão de ser?

É assim, e a prova está em que, com certas fórmas d'este delirio, os actos de violencia são como no grande mal. É quando o doente vê hereticos, diabos, inimigos de Deus, nas pessoas que lhe estão proximas e pondo-se em campeão da fé exalta-se, enfurece-se e brutalisa.

No delirio religioso, o doente é Deus, é propheta, está em relações com a divindade, julga-se no ceu. «É filho de Deus e de Guilhermina R. da S.»; é electrico; vive nos astros; morrendo, morre tudo. Visões celestiaes lhe enchem o espirito d'ineffavel consolação. Algumas vezes uma attitude beatifica acompanha a sua felicidade e póde chegar até ao extasi. Outras o delirio é mais activo; o doente impõe a sua vontade, clama prophecias, descreve quadros de etherea felicidade e faz proselytismo por entre os enfermeiros que o vigiam.

«Estes delirios religiosos, diz Krafft-Ebing, teem sempre o cunho do prodigioso e do extraordinario. A turvação da consciencia não é de ordinario muito profunda; os doentes teem ao menos uma lembrança summaria do seu delirio; todavia ha casos em que de todo falta a memoria.» Accrescentarei que, como já disse, a expansão do doente attinge um grau de agudeza que faz lembrar uma explosão, mas uma explosão que dura horas e dias sem nunca se interromper.

*

* *

Deixo de parte situações menos frequentes: o *delirio romantico*, em que o doente se encontra n'um estado de semi-consciencia hypnagogica, com idéas delirantes de sonhos ou de romances, e em que uma grande empreza, uma elevada missão lhe faz levantar o espirito; acções loucas, vagabundagem, deserção, furtos;— e a *excitação moriaca*, que se pode sobrepôr a outra fórma. N'este caso, o doente agita-se ridiculamente, curva-se, deita-se, toma attitudes extravagantes, ri-se, zombeteia, faz continuados tregeitos, deita a lingua de fóra, pisca um olho, tregeiteia, faz caretas, etc.

*
* *

O *estupor epileptico* é uma fórma nitidamente caracterisada. O doente vive d'uma vida inteiramente isolada, parado n'uma attitude quasi invariavel, o olhar no vago e absolutamente indifferente a quanto o rodeia. É apparentemente uma situação de paragem cerebral como a que encontramos na demencia primitiva; mas é provavel antes que se trate de um estado de confusão mental funda, em que uma ou outra idéa delirante sobrenade e se imponha ao doente. A prova está n'um caso da minha observação, em que o doente se conservava de mãos postas quasi indefinidamente e uma ou outra vez deixava ouvir palavras soltas denunciadoras d'um delirio religioso. De resto, delirios religiosos e delirios terrificos com perturbações sensoriaes teem sido descriptos por differentes auctores. Al-

gumas vezes é impossivel surprehender a fórma do delirio, por effeito do mutismo do doente, mas a sua existencia é incontestavel.

N'um caso de estupor epileptico que observei, verificava-se depois de cada ataque uma agitação moriaca, em que o doente não soltava uma palavra. Attitudes extravagantes, muitas vezes movimentos paixonaes, outras movimentos rythmados, caretas e reviramento dos olhos, — n'isto estava o doente por muito tempo, mesmo durante o intervallo dos ataques. Estes movimentos tinham a apparencia de intencionaes, pareciam ter um fim, variavel a cada momento; nunca, porém, nos movimentos paixonaes havia expressão physionomica que acompanhasse o gesto de terror ou outro que se produzia; a mascara era de cera.

N'esta fórma distinguiu Samt um estupor com verbosidade e um estupor com delirio raciocinante.

É de todas as fórmas epilepticas aquella em que a situação somnambulica mais se pronuncia; tambem é aquella em que maior é a inconsciencia e a confusão mental.

*

* *

Qualquer que seja a fórma clinica que affecte a loucura epileptica, o doente vive n'um estado de sonho. É o facto physiologico de que me parece approximar-se o quadro delirante. Apenas um sonho mais seguido e com apparencia de vigilia, um sonhar acordado; apenas um sonho em que o acto acompanhando as idéas delirantes é mais real, é menos em esboço do

que no sonho ordinario. Mas, como n'este, um grau de inconsciencia quasi completo, uma frequente amnesia consecutiva que todavia póde não existir integral, e um delirio d'acto, que, se é raro existir no sonho physiologico, alguma vez se encontra, principalmente na transição para o estado de vigilia ou na passagem opposta, isto é nas situações hypnagogicas.

O delirio epileptico denuncia um erethismo cerebral muito mais violento que no sonho ordinario. As idéas são mais seguidas. Estamos longe d'uma successão que se approxime d'uma systematisação; mas o que não tem duvida, é que para o mesmo caso a corrente das idéas é sempre uma determinada. Aqui um delirio religioso, alli um delirio de perseguição. Mas estes delirios são, em regra, d'uma violencia que se não excede. Não é o medo que accommette o doente; é um terror de morte que o conduz ao desespero das luctas em que se joga a vida e a morte está imminente; não é uma singella adoração das visões celestiaes que o deslumbram; é uma levantada exaltação em que se diriam concentradas todas as forças do seu cerebro; é uma expansão de coleras, de enthusiasmos, de gosos celestiaes; em que se espera o momento em que o doente vae elevar-se n'uma ascensão miraculosa. A face colorida, a fronte alta, o olhar lampejante, o verbo levantado e eloquente, a gesticulação larga, tudo isto faz um estado de arrebatamento que arrastaria multidões.

Este delirio não é, porém, absolutamente coherente, pelo menos em geral; uma ou outra vez, mesmo quando mais coherente parece, por entre as palavras

grandiosas, terrificas ou arrebatadas, surde a nota comica; é mais uma approximação para o sonho ordinario. Ha pouco vimos um que se dizia filho de Deus e de Guilhermina R. da S.

Mas é no pequeno mal que a incoherencia principalmente se accentúa. É possivel que seja defeito do proprio delirio, mas tambem é possivel que o seja antes da expressão; com os farrapos de phrases que então se tiram ao doente não é na verdade possivel arranjar alguma coisa de ligado, de sufficientemente coherente, mesmo que os materiaes sejam de todo o ponto absurdos. O sonho normal tambem, e muito, pecca pela logica.

Não são, porém, sómente as idéas que sustentam o delirio. Poderoso material de elaboração lhe é fornecido pelas allucinações e pelas illusões, que constituem o principal alimento do estado do espirito, o terror ou a exaltação. As allucinações, principalmente da vista, impõem-se dominadoras, subjugam a intelligencia. Mas o delirio, por seu turno, é a fonte de numerosos erros do doente, que a todo o instante se illude com o que se lhe passa em volta.

São estas illusões a principal origem do perigo da loucura comicial. O doente vê nas pessoas que o avisinham inimigos terriveis que se dispõem a assassinal-o; n'uma reacção de pavor, n'uma lucta pela vida, ataca com a immensa energia do seu cerebro exaltado aquelles que o querem soccorrer.

Mas, ainda aqui, o epileptico não perde de todo o criterio da situação real transmutada na situação delirante e muitas vezes põe em relevo pelo exaggero

aquillo que é uma particularidade do seu caracter normal — a deslealdade. Se effectivamente epilepticos ha que salteiam cegamente quem quer que se lhes approxime, outros espiam o momento em que o possam fazer com a maior segurança e certeza no resultado. Parecendo n'uma absoluta quietação e de todo extranhos ao que se lhe passa em volta, de subito saem da apparente indifferença para atacar, quantas vezes mortalmente, o desgraçado que, fiado nas apparencias, não pensa que está correndo serio risco de vida.

Um dos caracteres d'este delirio epileptico é a inconsciencia. A apparencia do doente é d'uma lucidez mais ou menos completa. Não está elle no vago d'uma situação de somnambulo, que passe absorvido na sua vida cerebral e extranho a quanto o rodeia, a todas as excitações que do meio lhe possam vir. Pelo contrario, é o observador attento de todos os factos exteriores, mantem-se em relações com o mundo ambiente. Apenas, essas relações são deturpadas pelo erethismo psychico, que tudo falseia quanto n'elle incide e tem cahido sob os sentidos.

É esta falta de reconhecimento exacto do mundo externo que faz a meia inconsciencia ou a falsa consciencia do epileptico em delirio. É esse falseamento do ambiente que levou os alienistas allemães a crearem uma nova designação que melhor o exprimisse; a palavra *estados crepusculares* ou *meio-crepusculares* não podia ser mais feliz.

O crepusculo epileptico é de graus muito variaveis. Todavia raro é que chegue á absoluta inconsciencia. Alguma vez, parece que o doente está de todo isolado

do mundo exterior. Mas quasi sempre, mais ou menos, as excitações exteriores conseguem despertar-lhe, não direi a attenção, mas a sua sombra. E preciso chegar ás situações de estupor, — quer áquelle que passageiro se segue immediatamente ao ataque e parece resultar d'um choque cerebral de total inhibição, quer áquell'-outro, mais prolongado, que constitue um dos quadros da loucura posthuma, — para reconhecer a inefficacia de todos os esforços para despertar o doente da absorpção em que conserva toda a sua vida psychica. Então a inconsciencia é total.

Resulta d'esse grau maior ou menor de inconsciencia a amnesia terminal. É facto ordinario; não é facto constante. É preciso fixal-o muito bem, porque de ordinario se faz da amnesia criterio bastante e unico do delirio que passou. Ainda hoje e mesmo por alienistas. Quantos epilepticos não teem sido condemnados nos tribunaes, porque essa ausencia de amnesia foi decisiva na apreciação medico-legal! Em geral, o doente não se recorda do que se passou durante o delirio. Muitas vezes, porém, ha uma recordação summaria e algumas se manteem nitidos os factos dominantes da situação delirante. É como no sonho. Dois casos possuo muito terminantes na questão. O do Theophilo a que atraz me referi e o do epileptico que se dizia filho de Deus e ser electrico.

O delirio, com as suas allucinações e illusões, e o estado crepuscular dão a rasão do automatismo epileptico, dos seus impulsos sanguinarios e destruidores. Os actos dos epilepticos em delirio parecem-nos fóra de toda a rasão, de toda a logica, são extranhos á si-

tuação real, em que o doente se encontra e por isso os dizemos automaticos. Não o são, porém, em verdade. São actos tão resultantes do mecanismo cerebral, ou do encadeamento psychico, como os actos normaes. É o delirio que os incita. O doente mata e destroe, porque se vê nos transes da morte e defende-se dos inimigos que de todos os lados o assaltam.

N'este pseudo-automatismo ha todas as gradações. Começa pelos movimentos do epileptico que desperta do seu ataque e sacode o fato ou o compõe. Segue pelos d'aquelle que vagueia alguns segundos, um minuto, pelo seu pateo de passeio, sem rasão nem destino, ou d'aquelle que começa a apanhar e a metter na algibeira as pedrinhas do local onde está. Continúa por um terceiro que na sua vagabundagem pelos campos atira pedras a quem passa ou rouba o que lhe cae debaixo das mãos. Segue por outros que praticam todos os complexos actos da vida commum e parecem estar na plenitude da consciencia; durante horas, dias e mesmo semanas, vivem n'uma personalidade, que é total transmutação da sua propria; saem de casa, viajam ao longe, seguem pelos caminhos de ferro ou atravessam os mares, e um dia acordam espantados da situação em que se encontram, não se recordam de nada do que se passou, nem mesmo em presença dos factos materiaes que attestam durante a ausencia uma complexidade de actos tão grande como na vida commum, objectos comprados, etc. É o mais caracteristico *automatismo ambulatorio*, é o mais typico desdobramento da personalidade. Termina emfim por aquelle que n'uma ancia de perseguição atira comsigo

ao rio que topa na sua vagueiação ou accommette ferozmente o desgraçado que anda tratando da sua vida e soffre a fatalidade do funesto encontro.

N'este quadro temos reconhecido todos os elementos essenciaes ou accessorios do sonho physiologico.

*
* *

O delirio epileptico dura horas ou dias—*psychopathias* ou *equivalentes transitorios*. Algumas vezes, porém, as fórmas protraem-se indefinidamente. São as *psychopathias* ou *equivalentes protrahidos* de Krafft-Ebing. Não póde haver duvidas sobre a sua realidade. O quadro mais nitido que tenho visto de estupor epileptico tem durado ha muito mais de um anno; apenas foi entrecortado, umas duas vezes, por uma reintegração mais ou menos completa d'um estado de intelligencia normal. Constitue mesmo um facto surprehendente este passageiro esclarecimento mental. É um oasis que se não esperaria descobrir em tão vasta e tão safara solidão. E não é facto desvalioso para se pensar que no caso em que estamos se trata muitas vezes, senão sempre, antes de delirios repetidos e imbricados ou fundidos do que de verdadeiras fórmas protrahidas.

Seja como fôr, o que não tem duvida é que n'esses quadros protrahidos se encontram os mesmos caracteres que se descrevem nos equivalentes transitorios. São os caracteres que Samt desentranhou dos quadros epilepticos e valem para a caracteristica,

ainda quando o paroxysmo esteja ausente. São traços muito nitidos de delirio epileptico para que se não devam expôr na sua inteireza.

Samt reconhece como signaes especificos da loucura epileptica — o desenvolvimento agudo, os estados anciosos predominantes com mescla de espanto, os delirios que alludem ao perigo predominante de morte proxima e as allucinações correspondentes (assignaladamente a approximação de multidões ameaçadoras), depois a forte irritabilidade que acompanha o delirio de grandezas, maxime religioso (*Gottnomenclatur*), a lucidez relativamente conservada ao tempo do estado crepuscular, a gradual cessação do ataque e os defeitos da memoria em grau variavel, no que se refere ao que succedeu durante o ataque, a violencia extrema, irreflexiva, o estupor com reacção caracteristica por parte da linguagem, nos seus diversos graus de intensidade; finalmente os differentes graus de desordem (*Verworrenheit*), de semilucidez por um lado, até ao absurdo e á incoherencia dos sonhos e á confusão illusorio-allucinatoria, como a do delirium tremens, pelo outro.

*
* *

É n'este quadro admiravelmente traçado por Samt que podemos encontrar a prova nitida de velho asserto que os senhores me ouviram — que os estados de loucura dos epilepticos não são mais que a enorme amplificação do estado mental que lhes é normal. O

epileptico é sempre um psychopatha; o equivalente epileptico não é senão uma fórma agudissima da psychopathia com que elle nasceu e o ha de acompanhar por toda a vida. Não ha uma loucura epileptica de occasião; o epileptico é sempre um louco; apenas a sua loucura offerece por tempos recrudescencias subitas e intensissimas, como n'um cardiaco ha situações de asystolia ou n'um alcoolico manifestações de delirium tremens.

Com effeito, se analysarmos as notas realistas que Samt fixou e as approximarmos do estado da mentalidade epileptica que fizèmos em lição anterior, os mesmos elementos vamos encontrar n'um e n'outro quadro. É a mesma irritabilidade, a mesma desconfiança, a mesma subita mobilidade, como as tendencias religiosas, a incompleta consciencia, o desequilibrio intellectual, a irreflexão, a violencia dos actos, finalmente até illusões e allucinações, sustos e pesadelos, estados de tristeza e anciedade.

*
* *

É por isso que eu penso que não são os equivalentes transitorios ou protrahidos que constituem as verdadeiras psychopathias para que predispõe o terreno epileptico; essas são o proprio terreno da epilepsia mais ou menos manifestado. As fórmas que se sobrepõem, as que se implantam n'esse terreno que só offerece a predisposição, são as differentes psychoses que n'um comicial se pódem manifestar tanto ou mais

que no individuo normal, talvez mais porque o comicial é um degenerado.

Como *psychoses epilepticas chronicas* teem-se descripto casos de loucura periodica e de paranoia; em todas reconhece Krafft-Ebing um cunho especial, embora longe de offerecer a feição dos delirios legitimos.

Esta opinião parece-me excessiva, como excessiva me parece est'outra do mesmo professor — que os ca-

Fig. 7. — Melancolia n'um epileptico. *(Collecção do auctor).*

sos de psychose epileptica pertencem exclusivamente á classe das degenerescencias psychicas. Ha observações em contrario referidas por Magnan. Eu mesmo, que por muito tempo vi os factos abonarem a idéa de Krafft-Ebing, encontrei-me com um caso de melancolia n'um epileptico, muito demonstrativo. A melancolia do meu doente estava longe de apresentar uma

fórma raciocinante, persistiu seguida e isolada durante alguns mezes e encorporava idéas de peccaminosidade tão nitidas como em qualquer outra psycho-nevrose melancolica; não havia delirio, mas o doente solicitava instantemente que lhe amputassem uma perna; queria ir correr mundo a esmolar, em castigo dos seus peccados.

Este facto, porém, não quer dizer que sempre se verifique; parece-me mesmo um facto excepcional. Das observações que conheço e das que tenho podido fazer deduzo a veracidade da opinião do professor allemão na grande generalidade dos casos. Nas paranoias persecutorias parece-me nitido o reflexo do caracter desconfiado do doente sobre o conteúdo delirante. Não se trata então de absurdos que o espirito cria *de toutes prèces;* mas a feição de possibilidade das idéas delirantes, de interpretação defeituosa e de amplificação de factos insignificantes, tudo isto desvia as paranoias epilepticas das paranoias communs. Um imagina que lhe deitam bichos na comida, outro enche-se de ciumes da mulher, um terceiro imagina que os filhos o roubam. O fundamento do delirio é o proprio caracter, que é desconfiado e *perseguido*.

N'este logar costumam os auctores descrever a demencia epileptica, em que se teem notado traços especiaes, faceis de reconhecer. A demencia epileptica não é, porém, senão o resultado do aggravamento successivo em que vae cahindo em todos os casos a situação mental do comicial. A intelligencia do epileptico nunca é normal; pecca em geral pela fraqueza, pela má associação das idéas, pelo desequilibrio, etc. Isto é, vis-

tas as coisas pelo seu prisma real e reconhecendo como demencia os mais ligeiros, como os mais accentuados graus de debilidade mental, o epileptico é demente muito precocemente, senão desde o nascimento. A demencia, que a clinica reconhece, não é senão um grau terminal, um estado d'immenso aggravamento d'uma situação, que a psychologia já reconhecia como existente.

*

* *

Em resumo, o epileptico é um psychopatha desde o nascimento ou quasi, psychopatha de permanencia pela debilidade e desequilibrio do seu espirito, como pelo seu caracter tortuoso e pelos seus actos impulsivos.

Esta psychopathia normal no epileptico exaggera-se de tempos a tempos pelo facto das fulgurações de modo a constituir os varios equivalentes transitorios ou protrahidos. Umas vezes, o exaggero só reflecte o espirito normal do epileptico; outras accrescenta-se com factos que parecem extranhos á mentalidade comicial, mas lá teem, pelo menos, as suas raizes. São as allucinações e os delirios. E em todas essas equivalencias, a fulguração póde ou não apresentar-se.

Finalmente, sobre aquella normal psychopathia comicial pódem-se enxertar fórmas communs, psychoses chronicas ou não, melancolias, paranoias, etc.; é como no idiotismo, onde se podem manifestar todos os quadros morbidos de degenerescencia psychica, paranoias e outros.

LIÇÃO XIV

O epileptico e a sociedade

(Estigmatisação social)

I — Crime

SUMMARIO. — Pessimismo, virtude espartana, grave defeito em sociedades corrompidas. O epileptico é um pessimista, mas tambem um azedo. O crime epileptico: idéas antigas e modernas acquisições. — *Crime e epilepsia.* Frequencia da epilepsia na criminalidade. — O crime é uma fatalidade de organisação. Estigmatisação dos criminosos. — Crime e hereditariedade.— Asymetria craneana e escaphocephalia. — Sensibilidade, mancinismo e campo visual. — Epilepsia e loucura moral. — Caracter do criminoso; em grande percentagem é o caracter comicial. — Crimes epilepticos. A epilepsia enche o terreno da criminalidade.

A nota mais saliente do espirito do epileptico está no caracter — e é pelo caracter que se vive em sociedade. O epileptico é um pessimista e um azedo.

A vida social moderna tem exigencias de doçura e d'indulgencia; sem ellas, a todo o momento se entrechocam os espiritos, a todo o momento as vontades entram em conflicto. A absoluta rectidão do espirito é uma virtude, mas uma virtude pouco social nas nos-

sas sociedades corrompidas. O pessimismo, que é a sua mais nitida expressão, tem o maximo de probabilidades de acertar; não se satisfaz com illusões e vae ao fundo das coisas; não se deixa enganar com o beneficio de occasião e descobre o mal que vive occulto ou avança no futuro; não se deixa corromper pelo desejo e procura a realidade. E a realidade é quasi sempre um mal da humanidade. O pessimismo é uma virtude espartana, mas em civilisações adiantadas é fonte uberrima de graves embates. O pessimismo tem de ser selvagem.

Mas se o pessimismo assenta n'um fundo de azedume, se ainda se aggrava com debil intellectualidade, constitue-se em permanente antagonismo social. É o caso do epileptico.

O comicial é um pessimista, o que quer dizer um triste. Mas é ao mesmo tempo irritavel, susceptivel, prompto e brutal na reacção. É tambem tenaz e obstinado nos seus propositos, o que lhe guia a conducta por estradas tortuosas quando outras se lhe não abrem — o que significa traição. É finalmente um inconsciente, em toda a larga accepção d'esta palavra. O seu espirito adeja de permanencia em meia obnubilação e em meio crepusculo. Nem vê, com as côres verdadeiras, o mundo em que vive, nem destrinça a realidade das phantasias e dos illogismos do seu espirito. O resultado final é um ser anti-social. A sua acção, sempre malefica, mais ou menos, variará com a influencia que individualmente possa exercer sobre a vida e os destinos sociaes.

O epileptico constitue como que uma raça primi-

tiva, em todo o caso defeituosa, infiltrada nas sociedades civilisadas. É por isso mesmo um inimigo. E inimigo tanto mais para temer que as suas apparencias são inteiramente normaes. Passa desapercebido aos olhos de todos. Nem as classes mais cultivadas, e que melhor o deviam ter estudado, nem essas o reconhecem, e ainda menos o reconhecem como um perigo. Só hoje principiam os medicos a abrir os olhos á luz da evidencia.

É com effeito só hoje que os alienistas teem conseguido disseccar o organismo e o espirito do epileptico. Só hoje teem elles, com a escola italiana á frente, alcançado descobrir os laços intimos que prendem a epilepsia á criminalidade.

Até agora, estava-se na persuasão de que o crime epileptico se envolvia sempre em caracteres tão extraordinarios que bastavam a resolver as graves questões de responsabilidade. Eram a impulsão, a não motivação, a inconsciencia, a amnesia final. Hoje mesmo, ha medicos, até alienistas, que só ahi encontram a caracteristica epileptica, e portanto a feição não physiologica do acto comicial; só então valem as isenções do codigo penal.

Pois bem, não é assim. Intimamente dependentes da anormalidade psychica são actos delictuosos de epilepticos em que nenhuma das celebradas caracteristicas se consegue demonstrar. E não só os actos commettidos na ausencia de qualquer fulguração. Aquelles mesmos que são producto immediato do ataque podem ser actos de apparencia inteiramente normal. A seu tempo virá a demonstração.

*
* *

As relações da criminalidade e da epilepsia constituem uma acquisição dos nossos dias. Devemol-a a Lombroso e á escola de que é chefe. Se é certo que elle foi além dos factos, se é certo que o toque genial do seu espirito o arrastou a uma generalisação precipitada, não ha duvida que muita verdade se condensa nas brilhantes paginas do seu *Uomo delinquente*. É essa somma de verdade que falta apurar de modo rigoroso.

Assim devia ser. A epilepsia foge muito á observação. Aqui, os ataques, embora nitidos, são raros, são rarissimos. Tenho em Rilhafolles um assassino que em muitos annos de internamento não tem soffrido mais de tres paroxysmos convulsivos. Alli, os ataques occultam-se nas sombras da noite ou traduzem-se apenas por ausencias ou vertigens, que podem passar desapercebidas. N'este momento observo um doente, de delirio nitidamente epileptico, escaphocephalo e de intelligencia enfraquecida, que não refere como fulguração mais do que tonturas ás vezes precedidas de *agonias do coração* que lhe sobem á cabeça; outras vezes, esquece-se do que está fazendo e pára por segundos na execução d'um trabalho ou na conversa em que se entretem; como que uma *ausencia com consciencia*, — de que já offereci exemplo, que me pareceu nitido.

Mas ha mais e é que tudo isto póde faltar. Ou porque as fulgurações sejam tão raras e tão fugitivas

que tenham sempre escapado á observação, ou porque realmente não existam, o caso é que não ha alienista que não reconheça a epilepsia sem paroxysmos. A sua existencia não póde ser objecto de duvida.

É por isso que todas as percentagens até hoje fornecidas de epilepticos entre criminosos representam verdadeiramente um minimo. E todavia esse minimo já é formidavel. Alongi encontrou 14 por cento, Marro 12, Ross chegou até 33 por cento. São numeros que prescindem de qualquer commentario. Uma importante percentagem do mundo das prisões é fornecida pela epilepsia.

*

* *

Póde-se, porém, ainda ir mais longe. Entre os criminosos não reconhecidamente epilepticos quantos e quantos não devem entrar nos quadros comiciaes! Já o vemos d'este facto notavel — que, embora a supposta ausencia de epilepsia, muitos crimes offerecem aquelles caracteres de impulsão, de violencia e de insignificante ou nulla motivação que resumem feições claramente epilepticas. Vamos vel-o melhor com as modernas investigações que demonstram entre criminosos um predominio de caracteres que pertencem de toda a evidencia á epilepsia. Não quero, e já me pronunciei a tal respeito, reduzir o crime ao mal sagrado. Mas apenas tentarei demonstrar esta convicção muito solida de que no vasto campo da criminalidade uma grande parte, de valor ainda indeciso, é d'incontestavel dominio epileptico. O que ainda está por determi-

nar é a sua extensão. Mas que deve ser excessiva, irão demonstral-o os factos que vamos passar em revista.

*

* *

Os trabalhos modernamente consagrados ao estudo da criminalidade teem largamente esclarecido o conhecimento do criminoso.

O crime é uma fatalidade de organisação. Muitos factores podem intervir na sua realisação. A sua acção, porém, apenas se limita a ser moderadora ou excitadora. Nunca basta por si só a produzir um tal effeito, quando o fundo psychico é absolutamente normal. Ha talvez factos de excepção. São, porém, rarissimos. Em todo o caso, não entram n'elles os chamados crimes da paixão. A paixão, levada ao ponto do crime, absolutamente liberta de todo o freio do criterio mental, a paixão n'esse excesso já é um facto extra-physiologico. Muitos crimes celebres, crimes de paixão que os tribunaes teem lavado com a absolvição, não fazem senão confirmar esta idéa. É percorrer os annaes de Fouquier. É analysar as causas celebres que ahi se archivam. Chegar-se-ha sempre á conclusão da anormalidade psychica e quantas vezes hereditaria dos seus auctores.

Mas haja ou não essas excepções; o que não tem duvida é que nos criminosos se tem descoberto uma multidão de pormenores de organisação que lhes imprimem o cunho da fatalidade e da degenerescencia. São verdadeiros estigmas, anatomicos ou outros, aqui

tão significativos como em situações nitidamente degenerativas. É a estigmatisação criminal que em quasi todos os casos individuaes se realisa, apenas em grau mais ou menos accentuado.

Ora, é notavel que um grande numero dos estigmas da criminalidade, precisamente aquelles que são de mais frequente verificação, se ajustam maravilhosamente á estigmatisação epileptica que até este momento temos estudado. São os mesmos caracteres de etiologia, de anatomia e de funccionamento nervoso e psychico, que fazem a caracterisação do comicial. A ponto que é preciso ter muito presentes as luctas sustentadas por Lombroso e em que nem sempre lhe coube a victoria para se não cahir no excesso de considerar epilepticos a todos os criminosos.

A estigmatisação criminal ainda constitue um verdadeiro chaos. Numerosas categorias de criminosos, numerosas theorias da criminalidade, se teem levantado na sciencia. A tudo falta, porém, um terreno firme. A estigmatisação é um facto. Mas ainda se mantém tão complexa, tão variavel, tão mal definida, tão confusa, que não póde fornecer alicerces a bem ordenada edificação. Torna-se necessario analysal-a nos seus pormenores, emprehender a sua categorisação e estudar a significação e o valor das categorias estabelecidas. Até lá, a confusão ha de reinar e só n'um ponto se encontrarão unidos os alienistas e os criminalistas — em reconhecer o alto valor do factor individual no crime e nas degenerescencias morbidas e teratologicas.

*
* *

Os criminosos teem a sua estigmatisação etiologica. N'elles domina a hereditariedade. Penta encontrou em 500 grandes criminosos 6 (1,20 por cento) sem taras morbidas hereditarias, 47 (9,40 p. c.) em que se não puderam conhecer taras d'essa natureza, 232 (46,40 p. c.) em que se reconheceu uma só nota grave, 215 (43 p. c.) em que se descobriram muitas notas graves.

Nos 232 casos notou-se:

Criminalidade	30 vezes
Hysteria	17 »
Epilepsia	15 »
Outras nevropathias	20 »
Alcoolismo	40 »
Mattoidismo	35 »
Phthisica	25 »
Edade avançada dos ascendentes	23 »
Apoplexia cerebral na infancia	10 »
Diatheses graves	12 »
Malaria chronica	5 »

Nos 215 casos:

Phthisica	80 vezes
Loucura	50 »
Edade avançada dos paes	55 »
Alcoolismo	95 »
Hysteria	38 »
Epilepsia	22 »
Outras nevropathias	65 »
Apoplexia cerebral	20 »

Malaria grave	20 vezes
Diatheses graves	20 »
Criminalidade	58 »

Sichart, que estudou a hereditariedade em 3.818 criminosos de attentados contra a propriedade, encontrou 16,2 p. c. filhos de borrachões, 6,7 d'alienados, 6,7 d'epilepticos, 4,3 de suicidas.

Baer notou em 25.548 presos 23 p. c. filhos de alcoolicos.

Marro descobriu o alcoolismo no pae em 41 p. c. dos seus casos, em 5 p. c. na mãe. O total da hereditariedade morbida (alienados, apoplecticos, alcoolicos, epilepticos, hystericos e delinquentes) eleva-se para este anthropologista a 77 p. c., mesmo a 90 quando se comprehendam as anomalias de caracter e a edade avançada dos paes.

Estes resultados poder-se-hiam multiplicar, porque numerosas estatisticas se teem levantado no mesmo sentido. Não é, porém, necessario. Fica bem accentuado o alto valor da hereditariedade morbida na etiologia da criminalidade. Apenas haverá a citar os casos bem estudados que se teem seguido por muitas gerações e em que se veem alternar as multiplas fórmas que abrangemos no quadro das degenerescencias.

Lombroso cita a historia d'uma familia estudada por Berti, que, em quatro gerações com cerca de 80 individuos, provenientes d'um alienado melancolico, apresentou 10 atacados de loucura e quasi todos com a fórma melancolica, 19 nevroticos, 3 de genio e 3 criminosos; o mal aggravava-se sempre nas ultimas gerações.

A historia dos Jucke demonstra a influencia hereditaria exercendo-se ainda mais poderosamente, sobretudo com relação ao alcoolismo. D'um só chefe de familia, grande bebedo, Max Jucke, descenderam em 75 annos 200 ladrões e assassinos, 280 doentes atacados de cegueira, d'idiotismo e de phthisica, 90 prostitutas e 300 creanças mortas prematuramente. Os diversos membros d'esta familia custaram ao estado para cima d'um milhão de dollars.

É pela leitura de casos d'esta natureza que se adquire a firme convicção de que se valem todas as fórmas abrangidas nos quadros degenerativos. Epilepsia, hysteria, loucura, crime, alcoolismo, perversões sexuaes, são os ramos d'um mesmo tronco, ramos que se misturam e entrelaçam do modo o mais variado e o mais complexo. Apenas entre uns ou outros ha mais proximo parentesco. É o que succede incontestavelmente com o crime e a epilepsia.

Sendo tão poderosa a influencia hereditaria, não é para admirar que n'uns ou n'outros pontos se constituam fócos de criminosos; é o caso da aldeia de Artena, na provincia de Roma, que Sighele estudou e a proposito da qual apurou os seguintes resultados:

Numero annual dos crimes (para 100:000 habitantes)

	ITALIA (1875-1888)	ARTENA (1852-1888)
Assassinatos e roubos com homicidio.....	9,38	57,00
Pancadas e ferimentos	34,17	205,00
Roubos nas estradas.....	3,67	113,75
Roubos simples e qualificados	47,36	177,00

Numerosas causas concorriam para a grave situação a que chegou essa povoação. Mas a principal d'ellas residia na hereditariedade. O que o prova é que Sighele folheou todos os processos d'Artena a partir de 1852 e encontrou sempre os mesmos nomes. «O pae, o filho, o neto, seguiam-se a distancia como que impellidos por uma lei fatal. No ultimo processo havia duas familias já celebres nos annaes judiciarios: uma de sete pessoas, a outra de seis, pae, mãe e filhos: nem um faltava.»

*
* *

Longe do meu pensamento seguir passo a passo todos os estigmas anatomicos e outros tão minuciosamente explorados por Lombroso e seus seguidores. Seria estudo de largo folego, a querer estabelecer comparação rigorosa entre criminosos e epilepticos. Apenas uma ou outra nota servirá ao meu fim. Não quero senão pôr em relevo a consideravel extensão em que a criminalidade é invadida pelo mal sagrado.

A asymetria do craneo é de frequente observação entre criminosos. Tambem frequente é a sua variedade plagiocephalica. As percentagens encontradas pelos differentes anthropologistas variam muito d'uns para outros. É de resto o que succede com os outros estigmas anatomicos. Aqui porém ha uma rasão especial e valiosa. É que, quando se trata de desvios em quantidade d'um facto normal, o limite entre a situação physiologica e a que o não é torna-se muito difficil de estabelecer e deve variar com o observador. Ora, a asymetria, embora rudimentar, é pormenor a bem dizer constante em todos os craneos.

Seja como fôr, a frequencia d'esta anomalia por todos os observadores é reconhecida. Lombroso resume n'um quadro os seus estudos com os de Bordier, Benedikt e muitos outros e chega á percentagem de 23,1. Roncoroni e Ardù inscrevem a de 36,8 para a plagiocephalia parcial, de 20,7 para a plagiocephalia total. Penta, em 500 criminosos, encontrou 32 p. c. de plagiocephalicos. Corre, n'uma serie estudada com Roussel, chegou ás proporções de 60 p. c. nos individuos condemnados por attentados contra a vida, 63,6 nos falsarios e bancaroteiros, 67,5 nos ladrões, e 70,3 nos condemnados por attentados contra os costumes, o que dá uma media de 65,3.

O mesmo com a escaphocephalia, cuja frequencia todos confirmam. Mingazzini e outros encontraram n'a em 47 p. c. dos criminosos. Penta reconheceu-a em 17 p. c. dos seus 500 casos. Nos 46 criminosos recolhidos em Rilhafolles encontrei-a em 25 casos, o que dá uma percentagem de 64,3. É verdade que os meus

criminosos são todos doidos. Mas a loucura n'elles é, a meu vêr, um fructo da Penitenciaria. Salvo excepções, não eram alienados quando commetteram o crime.

Nos delinquentes, como nos epilepticos, frequentemente se associa esta mal-formação craneana com outras anomalias. A fronte inclinada, a tendencia para a acrocephalia, que dá ao semblante feições satanicas que desde seculos a arte aproveita, é sobretudo facil de encontrar entre criminosos e epilepticos.

O parallelo seguido com outras anomalias conduzir-nos-hia aos mesmos resultados. Asymetria facial, zygomas volumosos, seios frontaes desenvolvidos, apophyses lemurideas salientes, anomalias cerebraes, entre ellas a superficialidade do gyrus cunei, anomalias genitaes, etc., tudo isto tem sido reconhecido, mais ou menos, nas duas modalidades degenerativas que pomos em parallelo.

*

* *

Das anomalias funccionaes apenas escolheremos as que se referem á sensibilidade, ao campo visual e ao mancinismo. Tambem são as mais frequentes. E é o que já vimos succeder com epilepticos.

Lombroso estudou a sensibilidade topographica em 166 criminosos; encontrou-a embotada 16 vezes á direita, 12 á esquerda, 18 nos dois lados; percentagem 27,7.

O estudo da sensibilidade á dôr com o apparelho de Du Bois Reymond conduziu a notaveis resultados.

A media estabelecida sobre 21 homens normaes era de 49,1 mm. de afastamento das bobinas; descia a 34,1 nos criminosos. Nos primeiros nenhum caso havia de 0 de sensibilidade e só um dava 17, a maior parte indicando 32 e 49; em 18 criminosos, 4 eram analgesicos e 3 davam os numeros 11 a 15. A maior parte achava-se entre 50 e 55.

Para o estudo da sensibilidade tactil compararam-se 103 criminosos e 27 homens normaes. Em 44 p. c. dos primeiros havia obtusão para a phalange palmar do indicador; nos outros a percentagem descia a 29. A media attingia para o indicador 2,94, para a lingua 1,7 nos delinquentes; nos outros os numeros correspondentes apenas eram 1,7 e 1,0.

N'estas indagações descobriram-se notas de mancinismo sensorial, a pôr ao lado do mancinismo dos movimentos que adiante veremos. O afastamento medio do esthesiometro era:

	DIREITA	ESQUERDA
Nos normaes	1,70	1,79
Nos criminosos	2,94	2,89

havia obtusão, por cento:

	DIREITA	ESQUERDA
Nos normaes	18	29
Nos criminosos	36	28

Rossi estudou 100 criminosos livres; 50 p. c. tinham o tacto obtuso na lingua; 30,3 p. c. nos dedos da mão direita e 18,7 nos da mão esquerda. 15 p. c. mostraram completa analgesia.

Os ensaios com o dynamometro dão a nota do mancinismo que tão notavel é nos criminosos como nos epilepticos. Com 133 dos primeiros e 117 homens normaes chegou Lombroso a estes resultados:

	CRIMINOSOS (por cento)	NORMAES (por cento)
Força maxima á esquerda	23	14
» » á direita	67	70
» » egual dos dois lados	9	14

O mancinismo não é porém questão de força, mas de dextreza. Os estudos feitos fóra do recurso ao dynamometro deram os seguintes numeros:

Canhotos (p. c.)

Criminosos d'occasião	10,0

Delinquentes-natos	19,0
Delictos de dextreza, falsificações	29,4
Ladrões	13,4
Assassinos	7,9
Violadores	10,0
Mulheres criminosas	22,7

Total nos homens criminosos (478)	14,3
» nas mulheres criminosas (44)	22,7
Em 238 operarios normaes	5,8
Em 711 mulheres normaes	4,3
Nos alienados	4,2

Os resultados a que chegou Ottolenghi no estudo do campo visual em 27 delinquentes-natos, classificados por Lombroso como verdadeiros loucos moraes, e 15 epilepticos typicos são realmente notaveis. A analogia estabelecida não assenta n'um simples estreitamento do campo da visão; vem de modificações altamente anomalas que d'elle fazem alguma coisa de typico, porque não se encontram, ou só raras vezes, em qualquer outro estado morbido. Escuso de insistir no elevado alcance d'estes estudos. Apenas lhes lembrarei o que em tempo disse da significação de todos os estigmas oculares. A vesicula optica, como directa dependencia que é do cerebro, constitue o mais legitimo espelho do que se passa nos orgãos nervosos centraes. De resto, são estas as conclusões de Ottolenghi:

1.° O campo visual é notavelmente limitado nos epilepticos fóra dos paroxysmos e nos delinquentes-natos, ainda mais nos ultimos;

2.° N'essa limitação do campo visual observa-se

uma distribuição especial graças a uma hemiopia parcial inferior á direita e uma hemiopia parcial superior á esquerda, especialmente em correspondencia com os dois quadrantes interiores. Ha pois uma hemiopia parcial, vertical, heteronyma, fórma muito rara que tem sido posta em duvida por muitos oculistas e sómente observada em raros casos isolados (e eram todos homonymos) de Mauthner e Schweigger ;

3.° Observa-se a peripheria do campo visual sinuosa e irregular.

Estes são os resultados medios. Em casos individuaes ainda as anomalias se tornam mais sensiveis. É assim que em muitos epilepticos e em muitos delinquentes natos a linha limite é tão sinuosa, apresenta reintrancias tão notaveis, que chegam a constituir verdadeiros escotomas peripherico da mais irregular distribuição; é assim ainda que o campo visual do vermelho e do azul se cruzam em muitos pontos da peripheria.

Os estudos de Ottolenghi ainda foram conduzidos mais longe. Levaria, porém, muito tempo a sua exposição completa. O que está dito basta a gravar fundamente a approximação que tenho vindo estabelecendo.

*
* *

Manda, porém, a verdade que se diga que as coisas se não apresentam com toda a singelleza em que as tenho exposto. Ha principalmente uma grave objecção, a cuja apreciação me não posso furtar. Abrange

principalmente os resultados de Ottolenghi, mas a todos toca, mais ou menos. E é que a loucura moral é proxima parenta da epilepsia, a ponto que ha quem a tenha considerado como epilepsia sem convulsões; é ainda que a delinquencia-nata se tem traduzido pela loucura moral. De modo que, em ultima analyse, Ottolenghi não teria feito mais que approximar epilepticos d'outros epilepticos.

Realmente, porém, esta objecção não o é. Pelo contrario, a ser demonstrada estabeleceria a prova formal da enorme invasão do campo da criminalidade pela epilepsia. Eu não penso, porém, assim.

Se julgo, na verdade, que muito epileptico existe por entre os 27 loucos moraes de Ottolenghi, não ha impossibilidade de os separar. São todos elles anormaes, degenerados, de caracter e conducta contrarios ao meio social. Mas entre uns e outros ha possibilidade de separação, que nos veem a fornecer os convulsivos pelo feitio do seu caracter nos intervallos dos ataques. É a nota triste e a nota azeda, com as suas fataes consequencias.

Uns e outros são egoistas, mas o epileptico agarra-se estreitamente ao seu eu, e defende-o por todos os meios contra tudo e contra todos, ao passo que, na sua inconsciencia, em tudo e em todos vê inimigos. Vive sombrio e na sua taciturnidade prepara as traças, leaes e desleaes, para a defeza e para o ataque. O louco moral respira, cheio de vaidade, em meio mais alegre. Se a sua mentalidade tambem offerece laivos de inconsciencia, essa apenas envolve a absoluta irreflexão dos actos e a não pesagem das consequencias. É por isso que,

sendo egoista por excellencia, muita vez, de ordinario mesmo, procede com exterioridades d'um altruismo que se não excede. Tem dinheiro e deita-o pela janella fóra. Procedendo, como se não houvesse lei penal e lei moral, o primeiro a quem prejudica com a sua conducta é a si proprio. O epileptico, esse, prejudica os outros.

Tambem na qualidade do crime fundas differenças, tanto quanto m'o permitte a observação propria. O louco moral não aspira senão á satisfacção dos seus desejos e dos seus caprichos, quando não o impelle a vaidade. Salta por cima de tudo na sua aspiração de prazer. É ladrão, bebedo, jogador, falsario. O epileptico é assassino.

O primeiro só chegará a outros extremos pela necessidade, no caminho que leva de gosos e vicios. O outro tem na vingança o seu goso e o seu vicio. Não quer prazeres. Vive bem, recolhido nas trevas do seu espirito, na desconfiança do seu caracter. Vinga-se e mata na defeza do seu eu, molestado na sua susceptibilidade por um castigo, por um ralho, por uma palavra, até por uma illusão. Ha poucos dias trouxeram os jornaes a noticia d'uma creança de onze annos que matou o patrão a machado; apanhou-o a dormir e assassinou-o; o velho tinha-o castigado dias antes. É um epileptico. Não o vi, não o estudei, mas serenamente lhes digo que é um epileptico. O louco moral teria esquecido no dia seguinte. Ou então, teria armado grossa partida contra o velho, tel-o-hia roubado, fugiria a vêr terras.

Como direi? O louco moral quer viver larga vida

á custa de tudo e de todos; é um despreoccupado e um alegre. O epileptico vive na sua vida de isolamento e concentração e está armado contra tudo e contra todos, que tudo e todos lhe são inimigos; é um triste e um azedo.

*
* *

Muitas das feições do caracter epileptico se teem descripto na criminalidade. O destrinçamento d'outras feições ainda se não tem porém feito no ponto de vista diagnostico em que estamos. Seria de largo alcance explorar o crime n'este terreno. Estou mesmo convencido que um grande passo se teria andado, se se conseguisse estabelecer esta primeira categoria entre os criminosos. Muita luz se lançaria sobre a estigmatisação, se se tomasse por ponto de partida a vida psychica do epileptico.

As difficuldades são, porém, enormes. Por um lado, ainda subjuga os espiritos a noção do ataque, do paroxysmo, como representante exclusivo da epilepsia. Por outro lado, trata-se d'um estudo muito individualisado e muito longe de collectivo como todos os que se teem emprehendido até agora. A definição d'um caracter comporta longo tempo, profundo estudo. Não é só o facto de ser ou não ser um criminoso. É o estudo do crime, das condições em que foi commettido; é o exame da vida inteira do doente; é a observação demorada no manicomio ou na penitenciaria. Tudo isto requer muito tempo e muito trabalho. Mas o estudo

profundo estabelecido n'estas condições daria, n'uma vintena de casos, mais e muito mais que centenas de observações demonstrando que a apophyse lemuridea ou a fosseta do occipital se encontra nos criminosos cincoenta ou sessenta vezes mais que nos individuos normaes.

Não é permittido hoje estudar em globo a psychologia do criminoso. E preciso analysal-a nas suas multiplas fórmas e estabelecer uma classificação pelos processos dos alienistas. Mas que immensa difficuldade! Não é uma distribuição pelo feitio d'um delirio ou pela predominancia d'um estado do espirito. É o fundo d'uma vida psychica que se trata de trazer á superficie, penetrando a espessa crosta de mentira que o subtrae aos olhos do observador. É uma analyse psychologica, e a psychologia erriça-se de taes difficuldades que a psychiatria quasi de todo a tem posto de parte nos seus estudos.

*

* *

Seja como fôr, para me estreitar ao nosso ponto, o que é certo é que nas descripções dos criminalistas sobresaem muitas notas de epilepsia. São aquellas notas que permitiram a Lombroso estabelecer a sua categoria criminal de epileptoides. São a ferocidade precoce, a lascivia egualmente precoce, a affectividade extincta ou intermittente, a extraordinaria irascibilidade, a religiosidade e o cynismo, são finalmente as frequentes complicações de delirio e as violentas im-

pulsões. Isto não resulta só da observação de alienistas que, visto quererem levantar uma theoria, podiam ser acoimados de suspeitos. Aquelles mesmos que mais em contacto teem vivido com os criminosos, e que estão longe de obedecer a quaesquer preoccupações theoricas, esses mesmos descobrem no grilheta traços de caracter que se tomariam pelos do epileptico. «Todos os presos, escreve Dostoievsky, eram taciturnos, invejosos, espantosamente vaidosos, cheios de presumpção, susceptiveis e formalistas em excesso... Muitas vezes, os ares mais altivos davam logar, com a rapidez do relampago, á mais rasteira cobardia.» E mais adiante: «Nada mais curioso que esses extranhos impetos de colera e desobediencia. Muitas vezes um homem, que supporta durante muitos annos os mais crueis castigos, revolta-se por uma bagatella, por um nada. Podia-se mesmo dizer que é um doido... É de resto o que se faz.»

Comprehende-se quão pouco todos estes traços de caracter se deixam submetter aos processos numericos. Ha todavia uma ou outra nota solta que não devo deixar de registrar. Ferri, em 200 assassinos, não encontrou um unico que fizesse profissão d'atheismo. Lombroso, em 100 malfeitores, registrou 71 que frequentavam mais ou menos as egrejas. Pellanda estudou 7 psychopathas sexuaes, e apurou que pelo menos 3 d'elles *se tornaram* epilepticos — sabe-se o que isto quer dizer — depois dos crimes.

Mas é no acto criminoso, nos pormenores que o rodeiam que principalmente vamos descobrir a physionomia epileptica.

Verzeni, o estrangulador de mulheres que Penta estudou, desde creança tinha prazer em torcer o pescoço ás gallinhas. Mais tarde satisfazia as suas necessidades sexuaes estrangulando mulheres, n'um estado de inconsciencia, em que não via, não sentia, não reconhecia o perigo; o acto sexual era rudimentar; satisfazia-se com a estrangulação da victima até sufocal-a. Depois retalhava-a com uma navalha, remechia-lhe as visceras, n'ellas fincava os dedos, arrancava-lhe os membros, sugava-lhe o sangue, mordia-lhe as carnes. Eram verdadeiros accessos; o sangue subia-lhe á cabeça, sentia baterem as fontes e em cego impulso atirava-se á mulher, bonita ou feia, velha ou nova, ferrava-lhe as mãos no pescoço e apertava até sufocal-a, em tão energica pressão que nenhuma se pôde libertar.

Gasparone, que em tempo tinha sido levado ao assassinato por excessivo amor á amante, matou-a pouco tempo depois, porque ella deixára escapar palavras de reprehensão.

Thomas, que amava doidamente a mãe, atirou-a da janella abaixo n'um accesso de colera.

Callaud, puxando de brincadeira a capa do seu amigo Richard, fez-lhe um pequeno rasgão; pediu desculpa e prometteu reparar o damno; mas o outro recusou-se a escutal-o, tirou uma faca da algibeira e cravou-lh'a no peito.

Galetto assassinou uma mulher publica para a roubar; não achando senão um relogio, entrou em tal furor que lhe devorou bocados de carne.

Carpinteri, docil e bom até aos 18 annos, tendo

sido insultado por um camarada, esmagou-lhe a cabeça entre duas taboas; em seguida fez-se capitão de ladrões e, em menos de nove annos, commetteu 29 homicidios e mais de 100 roubos á mão armada.

Um guarda fiscal foi com outros render sentinellas; entendia dever ser elle a commandar a força e por tão insignificante motivo armou a espingarda e ia descarregal-a sobre o commandante quando os camaradas lh'o impediram; conduzido á presença do seu capitão e por elle interrogado, encheu se de colera e atirou-se de sabre em punho.

Poderia multiplicar a citação de factos criminosos com o aspecto que estes offerecem. Encher-se-hiam volumes com historias de crimes, em que se não aponta a nota epileptica e em que todavia se descobrem sentimentos de odio, de vingança e de crueldade tão excessivos ou tal furor e instantaneidade se manifestam que se não póde recusar a sua natureza comicial.

Abranjam-se estes criminosos no laço epileptico; dos restantes tire-se ainda para a epilepsia mais ou menos larga percentagem em que se attenuam aquelles caracteres, visto que ha muito crime de evidente origem comicial em que se não podem reconhecer os signaes classicos; juntem-se aquelles em que o mal sagrado está evidentemente em causa; e ter-se-ha uma noção approximada da enorme extensão em que o crime não é mais que epilepsia.

Esta opinião é, de resto, a de todos os alienistas. Maudsley, Krafft-Ebing, Gaustner, Schüle e tantos outros pronunciam-se claramente a este respeito. É preciso que de vez nos libertemos da idéa que a epilepsia

está na fulguração. Toda a vasta serie dos actos criminosos podem ser praticados sob o imperio d'um simples accesso vertiginoso, sob a acção d'um estado crepuscular. E o crepusculo epileptico vae desde o total desdobramento da personalidade, pelos estados de meia obnubilação post-paroxystica, até á vaga inconsciencia que é o estado normal do epileptico e constitue uma das fontes do seu caracter azedo e tortuoso.

LIÇÃO XV

O epileptico e a sociedade
(Estigmatisação social)

II — Genio

SUMMARIO: — *Genio e epilepsia*. Difficuldades de estudo. O historiador carece de ser profundo alienista. A historia dos factos e a historia dos caracteres. Acção malefica do epileptico. Reacção social. — *O epileptico na politica*. Napoleão pintado por Taine. Caracter epileptico. Impulsões. Factos. Desequilibrio intellectual. Damno social. — *Seitas e religiões*. Falta de estudos psychologicos na sua historia. Epilepsia e mal estar social. Os *skoptzy*. Mutilações horrorosas e traços psychicos. — As verdadeiras religiões. Mahomet. Acção do delirio epileptico sobre os povos rudes. Contagio da loucura. Respeito pelos doidos. A prophecia e as allucinações epilepticas. Genio, desequilibrio intellectual e meio social. A tenacidade epileptica. Esboço do Alcorão. A carta em tom prophetico d'um comicial. — *A arte e o epileptico*. A tenacidade dando fulgurações geniaes. Flaubert, os seus dois livros e o seu modo de trabalho. Acção social damnosa da escola realista. — Conclusão.

Não é só pelo crime que o epileptico interfere na sociedade. Maior poder sobre os seus destinos teem os epilepticos geniaes que bastas vezes se teem encontrado nas circumstancias de dirigir o caminhar d'um povo. Na politica, na religião, na arte, a influencia

comicial muita vez se tem sentido e não creio que com beneficos effeitos.

Este estudo envolve difficuldades immensas. Seria preciso uma alliança que, com as noções actuaes, ainda se affigura de monstruosa, para que d'elle explodisse a evidencia e se pudessem bem pesar as consequencias sociaes da acção epileptica. Não bastam ainda a sciencia profunda do historiador e os conhecimentos precisos do alienista para se fazer um estudo decisivo. A anecdota é um accessorio da historia e é na anecdota que mais se deixa espreitar o caracter dos homens e os factores das suas acções. Descrevem-se grandes guerras e grandes revoluções sociaes; não se faz a pintura, ou apenas a furto, das feições do homem moral no guerreiro e no legislador.

Lombroso tentou esse estudo no seu *Uomo di genio*. Mas, como elle proprio diz da sua outra immortal obra, não fez senão vêr as coisas ao telescopio, não as profundou com auxilio da lupa. Os grandes traços foram lançados, o geito alienado dos espiritos celebres ficou gravado, uma multidão de observações succintas importam a solemne demonstração de que o genio tem fundas raizes no campo da loucura, mas como estamos longe d'um estudo severo, d'uma analyse miuda, d'uma lição de historia vista á luz da psychiatria, d'um capitulo de sociologia interpretado pelo ensino dos manicomios!

Uma ou outra individualidade celebre, das que mais proximas estão de nós, tem sido examinada fóra das regras classicas d'uma sciencia hoje caduca nos seus processos. E as noções que se teem adquirido

não são de natureza a fazer pensar que alguma vez o epileptico tenha beneficamente intervindo no caminhar da humanidade. D'alguns d'elles mesmo se póde dizer que é necessario que as forças evolutivas das sociedades tenham um poder immenso, embora pacifico, para que o progresso social não tenha sido interrompido na sua marcha. Qual é a natureza d'essas forças, que, não se manifestando com revoluções, nem com actos isolados de violencia, se teem todavia opposto á destruidora acção de epilepticos armados d'immenso poderio? O que é esta larga aspiração do homem normal para o continuo melhoramento das relações sociaes que, inteiramente desarmada, acaba por derruir a obra maldita d'um epileptico em delirio? Ha nas sociedades um grande instincto de conservação. Mas esta palavra não é senão a traducção d'uma liga tacita entre os homens de são juizo que, antes da sciencia lh'o ter revelado, teem o sentimento do perigo e adivinham o inimigo que sob as apparencias d'um irmão abriga sentimentos de comicial. A presença do lobo no redil ainda mais os obriga á união e da união nasce a victoria.

Seja como fôr da interpretação, o que é facto a estabelecer é que entre povos de adiantada civilisação a obra d'um epileptico é obra ephemera. O progredir das sociedades estaca por momentos, mas logo vem reacção tão poderosa que se desmorona o edificio ás vezes levantado com tanto sangue e tanto exterminio.

*

* *

De quanto sei da historia, e tão pouco é, eis ahi a noção que adquiro. Os homens celebres que o mal sagrado tocou, teem sido barreiras ao progresso, que o proprio progresso se tem encarregado de destruir. É vêr a figura lendaria d'um Napoleão, é vêl-o á luz emanada d'um Taine que, fóra de todo o conhecimento medico, o demonstra um epileptico, é estudar a sua influencia social e os passageiros effeitos da sua obra sacrilega.

Egoismo incommensuravel, ambição desmarcada, tenacidade invencivel, coleras terriveis, desprezo pelas convenções sociáes, ausencia de sentimentos affectivos, sensualidade, abandono de toda a moral, a traição brusca aos seus proprios sentimentos perante conveniencias que se levantam, o feitio provocador, a instantanea transformação do pensamento em acto, tal é o caracter de Napoleão que Taine pinta.

«Na noite de 12 vendimiaire dizia elle a Junot: «Ah! se as secções me puzessem á sua frente, respondo que em duas horas as conduzia ás Tulherias e de lá expulsava esses miseraveis convencionaes!» Cinco horas depois, chamado por Barras e pelos convencionaes, metralha os parisienses, como bom *condottiere* que se não dá, mas se aluga ao que mais offerece.» «Nunca houve, mesmo nos Malatesta e nos Borgia, cerebro mais sensitivo e mais impulsivo, capaz de taes cargas e descargas electricas, onde a tempestade interior fosse mais continua e mais retumbante, mais subita em relampagos e mais instantanea em choques. Nenhuma idéa alli se conserva especulativa e pura; cada uma d'ellas é um abalo interno que tende logo a

transformar-se em acto e lá chegaria sem intervallo se não fosse contida e reprimida á força. Ás vezes a erupção é tão rapida que a repressão não chega a tempo. Um dia, no Egypto, entorna uma garrafa no vestido d'uma senhora e com o pretexto de reparar o damno, leva-a para o seu proprio quarto, e por lá fica muito tempo, muito tempo, emquanto os convivas esperam e olham uns para os outros. Outro dia, atira com a maior violencia o principe Luiz para fóra do seu quarto ou dá um pontapé no ventre ao senador Volney. Em Campo-Formio, quebra um apparelho de porcelana para acabar com as resistencias do plenipotenciario austriaco.» «Durante as contradansas, passeia por entre as senhoras para lhes dirigir ditos desagradaveis; penetra na sua vida privada e revela á propria imperatriz as condescendencias que mais ou menos espontaneamente por elle tiveram.» Em Santa-Helena exprime no testamento o desejo de «ser enterrado nas margens do Sena, no seio d'esse povo francez que tanto amou.» «Sim, diz Lombroso, Napoleão amou a França, mas como o cavalleiro ama o seu cavallo.»

O aspecto genial do espirito de Napoleão já tem sido contestado. O chauvinismo francez cada vez o levanta mais. Mas, ainda entre francezes, tem sido posto em duvida. Em todo o caso, se n'elle relampejava o genio, era um genio parcial. Nunca houve espirito mais desequilibrado. «A sua cabeça armazenava maravilhosa multidão de factos, a quantidade d'idéas que elaborava e produzia parecia exceder a capacidade humana.» Mas ao lado o absoluto sacrificio do futuro

ao presente. É grandioso o seu sonho de ambição. Mas fallece-lhe toda a base pratica, toda a probabilidade de realisação e sobretudo de estabilidade. Sacrifica a sociedade ao seu egoismo colossal e não vê quanto tem de periclitante a sua obra de conquista; não vê que nacionalidades nitidamente estabelecidas e nitidamente delimitadas são incompativeis com o dominio d'um povo e d'um homem. A falta de senso de grande numero das suas deliberações é accusação corrente entre historiadores e até o seu genio militar, mesmo esse, tem soffrido rudes ataques. Ha sobretudo uma nota caracteristica e é que, logo que se começou a conhecer o modo especial da sua tactica, as derrotas succederam-se ás derrotas até que S.$_{ta}$ Helena recebeu os despojos do que fôra o grande triumphador. E então pôde-se dizer, como mais tarde o exprimiu Taine: «Quatro milhões de victimas, duas invasões extrangeiras, a França desmembrada, suspeitada pela Europa, permanentemente envolvida por um circulo ameaçador de odios e desconfianças, — tal é a obra politica de Napoleão, obra do egoismo servido pelo genio.» A sua obra social, essa, ainda foi mais damnosa; a democracia, e portanto a civilisação, encontraram em Napoleão o mais rude obstaculo á serenidade do seu vôo.

*

* *

As seitas e as religiões teem tido na epilepsia fecundo terreno de procreação. Aqui, tambem é muito

difficil o estudo. Encontram-se historias de seitas religiosas muito desenvolvidamente elaboradas, mas sempre lhes falta o que mais essencial é para os nossos estudos, porque para a noção psychica dos seus fundadores e dos seus adeptos nenhuns ou fracos elementos se descobrem que sirvam a erigil-a. Ha, todavia, em algumas d'ellas ritos tão monstruosos, cerimonias tão sanguinarias, que invencivelmente se pensa no mal comicial.

Não que eu creia na epilepsia de todos os que seguem as phantasias macabras d'essas cruentas religiões. Ha nos adeptos muita ignorancia, muita fraqueza de espirito, muita degenerescencia. D'ahi a facilidade da suggestão. Mas ha tambem muito mal estar social. A prova está em que todas essas seitas não teem possibilidade de fundação nos nossos tempos senão entre povos de civilisação atrasada, para os quaes a vida é pesada carga. «A vida do camponez russo é a mais desgraçada e a mais triste possivel, dizia um accusado de filiação n'uma sociedade secreta. Ninguem se occupa de nós; em parte nenhuma encontramos soccorro, auxilio ou benevolencia. Nascemos, casamo-nos, morremos sem que mão amiga se nos extenda a ajudar-nos a soffrer e a trabalhar. Quando vieram os *extrangeiros*, falaram-nos linguagem amiga, consideraram-nos irmãos. Era a primeira vez que nos tratavam com doçura, com bondade. Como não haviamos de nos deixar seduzir?» Além de que, toda aquella infinita poesia da alma slava, que tanto heroe engendrou nas luctas do nihilismo, acalentava a esperança d'uma vida futura cheia de encantos em premio das desgraças da

vida presente. Que importavam sacrificios terrenos para mais seguramente a conquistar?

O mesmo não digo dos fundadores messianicos d'essas terriveis heresias, nem dos seus mais fervorosos apostolos. N'esses resalta a nota da loucura, senão da epilepsia. Está nos actos, como está na pouca psychologia que d'elles se conhece.

Na seita russa dos *Skoptzy* condemna-se a approximação sexual como peccado; os orgãos da geração constituem-se em tal objecto de abominação, que a sua amputação é o primeiro dever dos adeptos. Uns vivem d'elles privados na totalidade, outros só soffreram uma extirpação parcial, que lhes concede menor grau de santidade. A mulher tambem é victima d'estas praticas repellentes; n'ella, porém, a capacidade de procreação não é abolida, porque a mutilação não se executa profundamente; sómente orgãos accessorios caem sob a navalha implacavel dos Skoptzy.

Leves traços psychicos, fornecidos pelo dr. Pelikan, corroboram a interpretação exposta. Os Skoptzy são egoistas, astutos, artificiosos, avidos, mentirosos. Não amam, nem se dedicam aos filhos que possam ter tido. São, de facto, susceptiveis d'uma certa affeição, que póde chegar até á adoração, mas sómente para os superiores da seita. Este pouco de psychologia recende mal sagrado.

*
* *

Não são, porém, só estas seitas, que apenas abrangem alguns milhares de adeptos, que teem origem na

epilepsia ou na loucura. Verdadeiras religiões, que trazem submissas raças inteiras e homens aos milhões, vão buscar na epilepsia a sua inspiração original. Tal é o mahometismo. Mahomet era epileptico.

Quando se contemplam certos epilepticos levados ao auge do seu delirio religioso, comprehende-se o arrastamento que, até só por elle, possam exercer sobre multidões ignaras. Ha, sem duvida, incoherencias na logica do delirio, ha mesmo chocantes contrasensos, e até notas burlescas se misturam na quente prégação; mas póde tambem haver, do outro lado, intelligencias rudes e sem cultura.

A qualidade do meio social é com effeito dos mais essenciaes factores das consequencias da situação esboçada. Succede como com as epidemias de loucura. Frequentes ainda hoje entre povos selvagens ou apenas atrasados, tornaram-se quasi impossiveis nos meios em que a civilisação de vez assentou os seus arraiaes. Então, a vida não se immobilisa. Mesmo nas povoações mais afastadas dos grandes centros de movimento, mesmo ahi mais ou menos se fazem sentir as influencias civilisadoras. Novas necessidades agitam o espirito, a troca das idéas é mais farta e mais rapida, os horisontes do mundo alargam-se, e tudo isto impede a concentração n'uma idéa nova e exclusiva que no momento se imponha. E se, ainda assim, o contagio tende a desenvolver-se, em pouco é sufocado pela grande massa, que tem de satisfazer multiplas necessidades do espirito.

Isto permitte conceber a facil expansão das religiões novas por entre povos atrasados, o fatal aborta-

mento de todo o apostolado onde a civilisação penetrou. Isto permitte egualmente conceber a crença de povos rudes nas palavras d'um delirante, que, sob o formal aspecto de uma consciencia integra, se arrebata em vôos miraculosos, annuncia horas de nefanda afflicção e promette celestiaes gosos em mansões de delicias.

Além de que, a loucura, mesmo quando confirmada, e não só suspeita, de todos os tempos tem sido objecto de respeito e supersticiosa veneração entre povos selvagens ou atrasados. Não é a commiseração ou a repugnancia dos tempos de hoje. É o sentimento imposto pelo mysterio que a envolve, pelo receio que incute, pelas idéas de possessão divinal ou diabolica que suscita. Os prophetas, do mesmo modo que os lendarios endemoninhados, como que se revestem d'uma aureola de sobrenatural. D'ahi a inspiração de sentimentos indefiniveis e variaveis consoante os tempos. Mixto de terror, de superstição, de admiração, o sentimento que se infunde nas multidões conduz á sua subjugação.

Seguramente não penso que só por situações de calorosa expansão d'um delirio religioso se tivesse Mahomet imposto ás massas que converteu e fanatisou. Aqui, deve ter-se produzido o mesmo que com outros fundadores de religiões, egualmente epilepticos. As allucinações terrificas ou celestiaes do grande mal, as visões que tantas vezes precedem ou seguem a fulguração sagrada, persistem na consciencia como outras tantas situações milagrosas, descobrem a vocação prophetica, apontam o caminho do apostolado, e communicadas ás massas transmutam-se em inspirações divinas, em ordens celestiaes. Anna Lee, a fundadora dos

Skakers, via o Salvador que em corpo e alma descia até ella. Swedenborg, que recebia inspirações divinas, visitava as celestes moradias e mantinha relações com os habitantes dos ceus e dos infernos.

O delirio epileptico, com as allucinações que o acompanham, é assim o ponto de partida. A tenacidade comicial, a falsidade do caracter, os requintados dotes de impostura, fazem o resto.

Mahomet era um impostor. Isto não faz objecto de duvida. Dizem-n'o passagens e passagens do seu codigo religioso. Mas era tambem um desequilibrado. Deixou-nos, como outros epilepticos celebres, paginas escriptas. São ellas que permittem que nos não offusquemos com fulgurações geniaes que em muitos outros casos nada mais nos deixam vêr. A distancia e o tempo ainda ajudam a apagar os caracteres d'esses espiritos morbidos, que chegam muitas vezes a fazel-os roçar pela imbecilidade e pelo idiotismo. O raio genial é que fica na historia. A coherencia, o criterio seguro, o senso pratico, os horisontes abertos, a apreciação das consequencias a vir da deliberação actual, tudo o que faz a solidez do espirito, a segurança das decisões, a previsão dos successos, tudo o que constitue um juizo firme e um espirito regrado e elevado, tudo isso póde faltar que o golpe de genio a tudo se substitue. A historia não indaga do valor d'um espirito. Reflecte as suas faces luminosas e muitas vezes colloca na galeria dos grandes homens aquelles que deveram o successo a qualidades de infimo valor, como a tenacidade, quantas vezes até á singella acção do meio que directamente os produziu.

Este estudo exacto ainda está por fazer. Alguem o emprehenderá, que é promettedor de opimos fructos. Mas desde já estou convencido de que a genialidade epileptica muito terá de soffrer, mesmo no estricto campo intellectual. A grandeza do successo não denuncia o valor eminente de quem lhe dá o nome. Quantas vezes não se tratará apenas d'um nome de emprestimo e o successo apenas resulte d'uma fadiga, d'uma excitação, d'uma aspiração do meio social!

Muita d'esta verdade ha no typo grandioso que assolou os campos da Europa e do Oriente nos periodos de contacto d'estes dois ultimos seculos. Havia n'elle uma energia indomavel e uma tenacidade inquebrantavel. Mas tambem ao seu lado havia um povo cansado de anarchia, sequioso de paz e tranquillidade, um povo que era atacado de todos os lados e aspirava por um heroe, pelo homem em quem todo elle se personalisasse. Esse homem, aliás dotado de grandes qualidades, appareceu. Foi Napoleão.

*

* *

De Mahomet dizia que felizmente tinham ficado paginas escriptas que nos valessem a julgar do seu espirito. O Alcorão. É ahi que vamos descobrir muitas das coisas que inspiraram a minha descrença na pureza da genialidade epileptica.

«Não ha no Alcorão, diz Lombroso, um unico capitulo que se ligue a outro; muitas vezes até n'uma

só *surata* as idéas são interrompidas ou associam-se de modo inteiramente bizarro.»

«No seu conjuncto, escreve Morkos, o Alcorão apparece como uma obra indigesta, descosida, em que se não acha nem a continuidade de qualquer pensamento, nem nenhuma arte, mesmo elementar; os seus capitulos, *surât,* são centões amontoados á matroca; a desordem domina no todo e nas partes; no mesmo capitulo passa-se d'um assumpto a outro de todo differente; misturam-se factos historicos com mandamentos que nenhuma relação teem com elles; as ameaças contra os impios confundem-se com as leis testamentarias, as prescripções rituaes com as phantasias sobre a creação do Universo, as recordações das emprezas bellicosas com a solução de casos judiciarios; os anachronismos são enormes e frequentes; os factos historicos são fabulosamente mascarados e os paralogismos são repetidos com extranha ingenuidade. No meio d'esta confusão, os raios contra a idolatria, as ameaças do fogo infernal contra os impios e as promessas feitas aos crentes d'um paraiso extremamente sensual, onde as proprias excreções finaes e as celestes refeições se exhalam pelos poros do corpo sob a fórma de fluido ethereo em odorifero almiscar, estas sentenças de mistura com conselhos sobre a necessidade da oração, da justiça e da caridade, repetem-se centenas de vezes, a cada instante; e constituem o unico laço que prenda esse conjuncto bizarro e descosido.»

Esta longa citação diz muita coisa d'aquelle espirito em que só nos costumámos a ver a genialidade do

fundador d'uma religião que se extende aos confins do mundo. Mas ainda ha mais a accrescentar. A historia da vida de Mahomet é uma longa imitação; nem um laivo de originalidade; tudo quanto fez Christo nos annos em que prégou a sua doutrina, a ceia, o jejum, a peregrinação, foi servilmente copiado pelo propheta musulmano.

O que resta? Ainda aquella energia e tenacidade que ha pouco vimos, com o delirio e as allucinações do mal sagrado. Mesmo o tom prophetico, aquelle modo de dizer que se impõe pela concisão, pelo levantamento, quiçá pelo mysterio ou pela apparencia d'uma grande verdade fundamente occulta, mesmo isso não é facto que se não encontre pelos manicomios. Vou-lhes ler uma carta d'um epileptico, banal pelo assumpto. Mas a fórma, verão, vae dar-lhes a chave da nebulosidade que envolve prophetas e prophecias e arrasta multidões.

«Ill.^{mo} Ex.^{mo} Sr. D. José...

«Deus seja servido que esta carta seja entregue; ás mãos do Ex.^{mo} D. José... com bastantes felicidades assim como tambem a Sr.^{a} Ex.^{ma} Antonia. Assim como os Ex.^{mos} filhos; e as Ex.^{mas} suas filhas com muitas felicidades.

«E mais familia.

«Não estando bem certo no titulo.

«De D. José... puz na primeira carta outro titulo.

«Não sei se lhe parecerá bem ou mal.

«Paciencia. Não seria de admirar de uma pessoa

de tanto bem: e tantos trabalhos e de tantos ganhos aos necessitados, que dá a fazer; esmolar os pobres.

«Sr. D. José...

«Deus seja louvado que os seus filhos; sigam os seus exemplos; e que façam por merecer; que o nascimento a todos é egual: as obras fazem os homens differentes.

«Esta é que é a benção que os paes exigem aos filhos; morrer; gloriosamente; pela honra; pela patria; pela lei;

«Deus seja louvado para que o Sr. D. José... viva longos annos de existencia n'este mundo; de saude, e no outro a eterna gloria; e a alma com as suas sciencias; para que no separamento: da justiça divina Deus nosso Senhor; a mande entregar pelo anjo de Guarda a penna com a direita mão para que a conseguir.

«Sr. D. José...

«.....

«Estimará Deus do ceu, as pessoas de bom coração; as levará: á eternidade: a alma, Deus n'este mundo, lhe conserve muitos longos annos: de existencia: e que a alma do Ex.^{mo} Visconde seja louvada as suas sciencias para no ceu; conseguir a justiça divina...»

*

* *

A damnosa influencia social, que, especialmente pela polygamia, exerceu a religião de Mahomet, egualmente a vamos encontrar na litteratura epileptica. As

obras geniaes que aqui surdem tambem occultam muito de pobre e de lamentavel. Mas ha mais — e é que vamos ter a prova, pela escolha de um typo, de que na arte a tenacidade comicial, o trabalho exgottante e sem repouso, consegue illuminar-se com apparencias de genio, que talvez em realidade não exista.

É grande o meu receio de heresia n'esta ceara alheia, tão grande como nas ultimas apreciações a que me abalancei. É porém obrigação, porque serenamente devo dizer quanto penso. Cahirei em graves erros. Embora. Uma opinião conscienciosa póde e deve ser afoitamente exarada. Basta-lhe a sinceridade para que se salve de justas censuras.

Flaubert era um epileptico. A sua vida intima, a sua misanthropia, o seu caracter indocil e pessimista, teem sido bastante analysados para que não haja duvidas no diagnostico. Tanto mais que as convulsões parecem incontestaveis.

A sua obra são dois livros — *Madame Bovary* e *Salammbô*. Tudo o mais não conta. É já esta a primeira nota a frisar — a immensa desegualdade da producção, uma que eleva Flaubert á altura do genio, outra que deixa indifferentes as multidões e os artistas. Por outro lado, dois livros apenas produzidos n'uma longa existencia e esses mesmos compostos á custa d'herculeo esforço. Conhece-se a maneira de trabalho de Flaubert. Sabe-se que a perfeição a que elle attingiu não foi conquistada no jacto da inspiração, mas n'uma lucta de ordem tal que um dia não bastava para que uma pagina ficasse escripta. Era um combate de horas e horas que acabava por o deixar exhausto e

muitas vezes o forçava a retirar vencido. Longe da facilidade d'um Latino, que escrevia paginas e paginas sem a minima entrelinha ou a mais insignificante rasura e produzia um estylo brilhante e impeccavel, Flaubert trabalhava a palavra n'um esforço titanico, em que eram insufficientes todos os diccionarios, em que se exgottavam todos os recursos na caça infatigavel do termo adequado que fugia. O producto foi grandioso; n'elle porém não vejo mais que o premio d'uma tenacidade, para a qual não havia fadiga physica, nem obstaculos que levassem á desesperança. Com uma tal tenacidade, não se póde sinceramente pensar que o talento consiga voar ás regiões geniaes?

Isto equivale a mais uma vez pôr em duvida a qualificação de genios com que muitos epilepticos notaveis teem sido celebrados pela historia. Mas onde não tenho duvidas é na acção prejudicial que mais ou menos exerceu sobre a sociedade o chefe da escola realista. O homem vale pelo cerebro. Tudo quanto possa prejudicar-lhe o vigor é um damno social. E a escola realista tem sido dos mais poderosos aphrodisiacos que teem actuado sobre as multidões. Embora expresso de modo rude, isto é verdade incontrastavel. A sensualidade que exhalam todos esses livros é um prejuizo social pela extensão da escola e pelo maravilhoso successo com que tem sido recebida. Aquella joia litteraria que é o *Rêve* apenas se vende, e vende-se porque se espera encontrar *Nana*, que tem perto de duzentas edições. Ainda aqui nos encontramos com a acção malefica do comicial.

*
* *

As figuras apresentadas não foram escolhidas porque se adaptassem a uma these a defender. Foram-n'o porque são as que melhor se teem estudado e por isso mesmo as que melhor podem fundamentar uma apreciação. Que daria a analyse de tantos epilepticos celebres que teem poderosamente intervindo nos destinos sociaes?

Não sei. Mas de tudo quanto tenho estudado em epilepsia, de todas as observações que tenho colhido, de todas as analyses que tenho emprehendido, resaltam sempre as mesmas conclusões. Pela intelligencia, pelo caracter, e portanto pela acção, o epileptico é um ser inadaptavel á sociedade, é um anti-social. O epileptico é uma raça espuria que impregna as sociedades, como exercitos de microbios nefastos se podem infiltrar por entre as cellulas d'um organismo e levalas até á morte. Devemos-lhe soccorro, mas precisamos defender-nos da sua acção malfazeja—quer se trate de criminosos, quer se trate de genios ou como tal suppostos.

LIÇÃO XVI

Medicina legal dos epilepticos — I

SUMMARIO. — Crime e loucura. Determinismo e livre arbitrio. O crime é fatalidade de organisação. Criminalidade nos animaes. — Codigos e opiniões medicas. Criterios da responsabilidade. Exploração psychologica. Impotencia do observador. Está-se no caminho de substituir a psychologia pela noção da doença. Recuo entre nós. — Se o crime é loucura, como julgar do que é crime e do que é loucura? Necessidade de transigencia perante os codigos e as opiniões dos contradictores. Nos casos ambiguos recurso ás perturbações nervosas incontestavelmente pathologicas. — Responsabilidade parcial. A doutrina das monomanias, hoje morta, e os delirios de antigos alienistas. — A responsabilidade attenuada é uma taboa de salvação, uma tangente, nos casos difficeis. Falret, que a defende, é o mais acceso a combatel-a. — Problema medico-legal da epilepsia. — Crimes dos epilepticos. — Crimes militares. — Tendencias aggressivas dos epilepticos. Assassinatos, crueldade, canniballismo. — Destruição e incendio. — Roubos e furtos. — Psychopathias sexuaes. — Suicidio.

A anthropologia criminal é sciencia de nossos dias. São, porém, tão vastos os trabalhos que tem emprehendido, é tão farta a messe de factos que tem colhido, que a noção da criminalidade é já hoje alguma coisa de bastante esclarecido para que se lhe não possam recusar serias applicações praticas. O crime não

é apenas o fructo do embate das paixões ou do conflicto dos interesses. O crime tem fundas raizes na organisação individual. Não é o producto violento d'uma espontaneidade psychica, d'um livre arbitrio que se tem erigido em defeza social. É a consequencia fatal d'um machinismo, em que as principaes rodagens estão installadas e mutuamente se engrenam desde a primeira alvorada da existencia.

O methodo experimental applicado ás operações psychicas já tinha conduzido a reconhecer no funccionamento mental as mesmas leis que regem as outras funcções do organismo. Se ha lei biologica definitivamente assente é a que extende á vida as multiplas e positivas noções que o determinismo abraça. Todo o phenomeno organico é a fatal resultante d'um conjuncto de condições que se reforçam ou se contrariam. Isto é verdade para o trabalho do estomago como para o trabalho do cerebro. É a conclusão a que chega a physiologia scientifica do nosso tempo.

Os factos sociaes não pareciam fugir á lei biologica, mas careciam de demonstração positiva no ponto de vista do seu encadeamento pela idéa do determinismo. Foi a grande victoria da escola de Lombroso. A demonstração ficou feita para o crime e para o criminoso.

O crime é uma fatalidade de organisação. Poderá haver efficaz intervenção de condições mesologicas que venham a influir na sua manifestação. Mas o factor individual fica sempre de pé, como o mais poderoso e o mais necessario. Poderão tambem as theorias individualistas divergir no modo de vêr o criminoso. Mas,

se muitas peccam pelo exclusivismo, se o crime não é só um phenomeno epileptico ou atavistico, se nem sempre é o feito d'um louco moral, se pelo contrario tudo isso póde ser e ainda mais que a degenerescencia abraça, aquillo em que todas se enlaçam é em vêr no criminoso um doente.

É este o facto que inflexivel se sustenta em sciencia positiva. Dil-o o estudo d'um passado em que se misturam, se entrelaçam, se confundem, crime, nevrose e loucura. Dil-o a complexa estigmatisação que marca mais indelevelmente o criminoso que o ferro em brasa de civilisações recuadas. Dil-o ainda uma vida mental que se libertou de laços sociaes e que no seu egoismo abarcaria o mundo inteiro para seu exclusivo goso. Dil-o finalmente a indocilidade do criminoso perante todas, absolutamente todas as influencias educadoras.

A regeneração do delinquente é a mais assombrosa utopia dos nossos tempos. Assombrosa em face d'uma experiencia de milhares de annos, que já devia ter desilludido o homem d'essa e de tantas outras noções erroneas, com as quaes se vive, como se a humanidade tivesse nascido hontem. Não ha penitenciarias, não ha galés, não ha systemas de trabalhos forçados que corrijam o criminoso. O que ha sómente é a necessidade de nos defendermos dos seus maleficios e de o mantermos em boa guarda.

O estudo da criminalidade entre os animaes ainda veio corroborar a idéa moderna. Rapinas, assassinatos, adulterios, suicidios, tudo isto se tem observado entre elles, como egualmente se teem descoberto os

mesmos interesses, as mesmas paixões, que são nas sociedades humanas a fonte immediata dos actos violentos. Os mesmos estados degenerativos, influindo em familias inteiras que acabam por se extinguir, traduzindo-se pelo crime, por psychoses do caracter, por explosões de genialidade, até esses se teem seguido e estudado nos animaes, a demonstrar ainda uma vez que as leis do mundo vivo não se deformam para serviço do homem.

*
* *

Ora, se isto é assim, se o crime é a fatal resultante d'uma organisação defeituosa, como conciliar esta acquisição dos nossos tempos com as praticas sociaes e legaes que foram buscar em monstruosidades metaphysicas d'outras eras o seu terreno de desenvolvimento? Inflexivel a lei penal, inflexivel a nossa convicção scientifica, como desfazer o violento antagonismo que separa a sciencia dos codigos das sociedades actuaes?

Mesmo quando a sciencia não tinha chegado ás conquistas positivas do nosso tempo, o problema da responsabilidade criminal, variamente interpretado conforme os tempos e conforme os paizes, era dos mais intricados. Como se o estudo d'um espirito fosse tanto ou mais singello que o exame e conhecimento d'uma doença physica, entrava-se na via psychologica com um desafogo que só uma noticia insufficiente da natureza das coisas podia justificar. Era então que se fazia a exploração psychologica dos reus pelos medicos

e pelos tribunaes no intuito de se descobrir o que elles abrigavam no mais recondito da sua consciencia. Mas era tambem então que os philosophos reclamavam para si o privilegio de taes estudos psychicos — e muito justamente porque se tratava de pura psychologia.

O criterio da responsabilidade, tomando para base a vida mental, successivamente se foi modificando com os tempos. Começou-se por conceder a irresponsabilidade áquelles sómente que se decidia viverem totalmente privados de memoria e de intelligencia. Depois estreitou-se o elemento decisivo ao discernimento do bem e do mal. Com o andar dos tempos, ainda a analyse pretendeu ir mais fundo. A doutrina das monomanias tinha dividido o espirito em partes independentes, não resoando uma sobre a outra, podendo adoecer separadamente, e tinha estabelecido que os actos dos monomaniacos, ora tinham a sua origem na parte sã do espirito, ora resultavam das operações que se passavam na parte lesada. D'aqui um novo criterio da responsabilidade, que avaliava a criminalidade do acto conforme era producto do delirio ou da parte do espirito que subsistia sã.

Uma psychologia requintada ainda tentou ir mais longe e mais fundo. Existiria irresponsabilidade quando houvesse incapacidade de integrar motivos de conducta. Este criterio tem o defeito commum a todos os criterios nascidos da psychologia; mas ainda tem outro e muito grave; a sua adopção levaria a considerar como responsaveis a grande maioria dos alienados, se abstrahirmos de questões de mais ou menos. Salvo

os casos de profundo idiotismo, de acceso delirio epileptico, dos ultimos graus da demencia, e poucos mais, os alienados temem o castigo, e integram-n'o como motivo de conducta, pelo menos quando o sentem imminente.

O criterio psychologico da responsabilidade seria o mais justo e o mais exacto se fosse susceptivel de applicação. Em theoria, — e na hypothese dos codigos, — podemos estudar as operações do intellecto, avaliar a energia d'acção dos estados commotivos, apreciar emfim a influencia que d'uns e d'outros recebem os actos volitivos. Mas na pratica todas essas pesagens são pura estulticia; porque, áparte casos extremos, é absolutamente impossivel apossarmo-nos do espirito alheio e n'elle destrinçar e medir influencias, que possam ter actuado sobre determinada acção.

Á uma, não se manifestam elementos que possam servir a um estudo, mesmo quando se não considerem simulações e dissimulações; depois, quando em nossa propria consciencia é tão frequentemente impossivel reconhecer o encadeamento das operações, como ental-o descobrir n'uma consciencia que não é a nossa e só fragmentada se manifesta? finalmente, n'estas tentativas d'um exame psychologico, inevitavelmente o espirito do observador vem a reflectir-se sobre a consciencia em estudo; é pelo feitio do nosso proprio espirito que os actos alheios passam a ser examinados; sómente o que constitue o nosso *eu* conhecemos um pouco melhor e sobre o nosso proprio espirito modelamos o espirito alheio.

De tudo isto, não póde resultar senão erros gra-

vissimos e apreciações injustas. Repito, dado o ponto de partida, o defeito não está no processo, está na applicação. Se a psychologia fosse uma sciencia esclarecida, se por processos novos tivesse conseguido que um espirito se tornasse patente ao exame alheio, teriamos na psychologia o mais excellente caminho para indagação da responsabilidade. Mas a sciencia psychologica ainda é tão obscura que não permitte quaesquer applicações; a não ser por farrapos ou em casos extremos, é impossivel proceder a um exame serio e consciente do espirito alheio. O que nós, medicos, não podemos é fazer na pratica a applicação das doutrinas psychologicas dos codigos. A inquinação da lei pela psychologia não póde senão conduzir a resultados desastrosos, sempre que os medicos não tratem de a sacudir e se não estreitem aos limites positivos da sciencia.

Entre nós, recua-se n'este terreno da lei. No codigo allemão exprimia-se que um acto não é punivel quando, ao tempo da acção, o seu auctor estava em estado de inconsciencia ou de doença mental, *excluindo a livre determinação da vontade*. Era desarmar o perito medico, quando se pretendesse resposta ao que a psychologia do artigo exigia. E tanto isto é verdade que Griesinger adoptou como principio não responder nunca senão á primeira questão, porque não podia conhecer o grau de responsabilidade que podia ter conservado o accusado. É de resto o modo de vêr commum entre medicos alienistas. Entendem que as questões de responsabilidade estão fóra da sua competencia.

O codigo francez, e com elle o codigo portuguez,

abandonaram estas cumiadas de pura psychologia. O nosso codigo penal não lhes fugiu de todo, visto que assenta que «sómente podem ser criminosos os individuos que teem a necessaria intelligencia e liberdade» (art. 26.º). Mas por outro lado estreita muito nitidamente a questão medica no terreno da observação, quando diz que «não teem imputação os loucos que, embora tenham intervallos lucidos, praticarem o facto no estado de loucura» (art. 43.º, 2.º). Reduzia se assim a questão de responsabilidade a um problema de diagnostico psychiatrico; não se exigia do perito medico mais do que elle póde dar.

Recua-se, porém, como disse. Aquella conquista que tantos seculos consumiu acaba de ser de novo envolvida nas nebulosidades psychologicas pelo ultimo decreto que acaba de ser publicado sobre o assumpto (dec. de 10 de janeiro de 1895). Exige-se n'elle, com effeito, que os peritos declarem «se o individuo examinado padece de loucura permanente ou transitoria, e se praticou o facto sob a influencia d'aquelle padecimento, estando privado da consciencia dos proprios actos ou inhibido do livre exercicio da sua vontade» (art. 11.º). A questão assim posta na ultima parte do artigo é insusceptivel de resposta; os medicos veem-se obrigados a não a considerar porque está absolutamente fóra da sua competencia a apreciação da responsabilidade moral. Não ha para elles, como para ninguem, psychologia bastante que consiga resolvel-a.

*

* *

Mas, se as difficuldades eram assim grandes, insuperaveis mesmo, n'um tempo em que crime e loucura nitidamente se separavam na doutrina, hoje que se confundem como destrinçar questões de livre arbitrio e de responsabilidade? Ainda mais, como julgar do que é loucura e do que é crime, se crime e loucura tem a mesma origem nas fatalidades do organismo, se um e outro são a manifestação de deformidades cerebraes, que a anatomia muitas vezes consegue revelar?

A conciliação é impossivel entre as exigencias dos codigos e os deveres da consciencia medica. A lei adopta o principio do livre arbitrio e estabelece que os loucos não o possuem e por isso são irresponsaveis. O medico entende que não ha factos organicos que não sejam determinados; mesmo quando admitta, para conciliação de doutrinas, que na lei a expressão de loucura tacitamente equivale a doença mental, mesmo assim depara com embaraços invenciveis, porque para elle crime tambem é doença. A observação e a experiencia, e só por ellas se assentam opiniões em sciencia positiva, não conduzem a outra conclusão.

Esta incompatibilidade entre a metaphysica da lei e a observação scientifica não póde ser desteita. É forçoso rodear a difficuldade. Emquanto os codigos não se submetterem ás indicações scientificas, forçoso é que se adopte uma norma, uma regra de conducta; não deve ella ferir a sciencia no que offerece de positivo; tem de tomar em conta que os principios estabelecidos, sendo os unicos legitimos, ainda encontram, aqui e alli, contradictores; mas ha de fornecer uma base sobre

que a observação e portanto a decisão se possam levantar com solidez bastante. É o novo criterio da doença mental ou sanidade do espirito, ou para simplificar o novo criterio da responsabilidade, adoptando esta palavra para commodidade da linguagem, nunca no intuito de a acceitar na sua legitima significação.

Esse criterio não póde estar senão na pathologia; só com ella se podem alcançar dados bastante seguros pela sua significação morbida ou physiologica. Nos casos extremos, não ha difficuldades. Encontramo-nos com situações nitidas de alienação mental ou com estados de sanidade nervosa e psychica incontestavel, áparte o que denuncia o acto criminoso, e a decisão impõe-se.

Mas ha casos em que as duvidas são as mais legitimas. Com uma ascendencia mais ou menos tocada pelo crime e pela loucura, — o que não quer dizer forçosamente loucura no descendente, — ha a conducta d'uma vida inteira que significa um criminoso-nato, o mesmo é que dizer um louco moral ou um epileptico. Como decidir a questão em termos que não levantem protestos justificados, que sejam fundamento seguro d'uma opinião?

Não vejo possibilidade de a resolver senão pela apreciação da vida inteira do interessado, mais ou menos doida, pela apreciação da sua hereditariedade, mais ou menos carregada, — mas acima de tudo, muitas vezes, pelo minucioso exame physico do accusado, particularmente no ponto de vista do funccionamento nervoso. É aqui que se podem descobrir notas, cuja natureza incontestavelmente morbida não deixe duvidas a

nenhum espirito, e ao mesmo tempo denuncie a defeituosa construcção d'um cerebro. Mau funccionamento dos vaso-motores, analgesias e anesthesias profundas, phenomenos convulsivos de feição epileptica ou outra, etc., tudo isso offerece um cunho pathologico que não póde ser objecto de hesitações e que tem de levar a convicção o todos os espiritos. Não se trata de doutrinas ou theorias que, apesar do seu incontestavel caracter positivo, ainda encontram objecções da parte de espiritos que, para exprimir todo o meu pensamento, não hesito em qualificar de menos scientificos. Trata-se de signaes palpaveis, tangiveis, de signaes que para todos os medicos teem o mesmo valor pathologico, de signaes que não podem representar outra coisa senão uma construcção defeituosa do systema nervoso. E é pelo systema nervoso que vivemos a nossa vida social. É por isso que ao par, em certos casos mesmo acima de todos os outros elementos psychiatricos, eu os erijo, n'aquelles casos duvidosos, em criterio da doença mental. Poderei estar em erro. Mas, se assim é, forneçam-me outro elemento que, no estado actual da sciencia, possa conduzir a applicações mais positivas e mais praticas. Eu não o conheço.

*

* *

Se as difficuldades são assim tão grandes e nos foi tão custoso resolver a questão, tratando-se de simples casos de doença ou não doença, o que se traduz perante os codigos por irresponsabilidade ou responsabi-

lidade completas, o que não será quando se entre na apreciação dos dados que em sciencia serviram para acceitar uma responsabilidade parcial e uma responsabilidade attenuada!

A responsabilidade parcial é directo corollario das monomanias. A doutrina pathologica já fez o seu tempo. A observação cuidadosa tem revelado que não ha delirios puramente parciaes. Um perseguido, por mais systematisadas que sejam as suas falsas concepções, por mais que as suas idéas abstrusas se limitem á esphera delirante, soffre do espirito inteiro. Se não fosse assim, o delirio não era possivel. A perseguição não se contém nos limites das coisas possiveis. Ha communicações electricas ou magneticas, ha transmissões a distancias immensas e sem conductores. O pensamento alheio invade e apossa-se do proprio espirito. Vozes ameaçadoras partem de recintos vinte vezes rebuscados. Obrigam o doente a discursos que se localisam no peito, na garganta, no estomago. Inimigos invisiveis ahi se abrigam. Complicados neologismos, sem sombra de significação, se criam para representar coisas novas que atravessam o espirito e não teem traducção possivel na linguagem commum.

N'uma palavra, o criterio perdeu-se de todo. Mesmo homens intelligentes e illustrados, que caem na loucura, acreditam nas maiores extravagancias e acceitam o seu delirio como o mais evidente dos factos. Repito, perderam-se de todo as faculdades criticas. A prova está em que, por si sós, as allucinações não transformam o homem physiologico n'um perseguido. O trabalho surdo que mina um cerebro e n'elle faz

desabrochar idéas de perseguição, resôa por toda a parte. Não ha cabeça firme que lhe resista. O espirito inteiro transforma-se. A existencia individual, o *eu* consciente, transmuta-se. Estabelece-se a paranoia, isto é uma consciencia falsificada.

É isto o que dá a observação. Não ha illações theoricas que valham perante as formaes indicações da psychiatria. Como querer então destrinçar actos conforme elles teem ponto de partida na esphera delirante ou na parte sã do espirito, se parte sã não existe? E mesmo que existisse, como emprehender penetrar n'um espirito e descobrir, com a exactidão que exige a sorte a dar a um desgraçado, o modo por que n'um certo momento se effectuaram as operações do espirito? Como assentar o encadeamento de factos mentaes que estão fóra da nossa consciencia e que muitas vezes nem o proprio interessado sabe como se desenrolaram?

As monomanias e os factos correlativos são bom exemplo do muito que se tem inventado em psychiatria. O terreno é fertil, porque a theorisação é facil. A psychologia é sciencia ainda muito cerrada aos nossos olhos. Por isso mesmo mais permitte a livre expansão do pensamento pelas regiões da phantasia. Uma observação isolada dá a idéa d'um schema que se lança afoitamente porque é novidade. O schema não veio condensar os factos; os factos é que se lhe vão subordinar. Ao par de muita e boa sciencia, a velha psychiatria deixou passar muita flôr da imaginação. Hoje ainda, muito sonho d'alienista se registra nos livros. A psychiatria moderna, com os allemães á frente, tem feito larga justiça. Mas ainda muito lhe resta por fa-

zer. Nem por isso se lhe devem regatear louvores. Bastaria para a illustrar que de vez tivesse acabado com a doutrina das monomanias. Esta extinguiu-se — e com ella entrou no limbo a theoria e a pratica da responsabilidade parcial.

*
* *

A responsabilidade attenuada não é um delirio alienista, mas é uma taboa de salvação. É a opinião dos que não podem ter opinião. Não exprime senão a situação embaraçosa do alienista que não tem elementos bastantes para resolver decididamente n'um caso dado. Quantas vezes, no exame d'um criminoso, epileptico, louco moral, fraco de espirito, nos encontramos em duvida terrivel sobre a opinião a dar! Muitas vezes, não entram só em questão os factos que submettem ao nosso exame, mas ainda se vão buscar factos accessorios que nada teem que vêr com a nossa missão. Pequeno delicto, alienação mental, retenção indefinida n'uma casa de doidos. Outras vezes, o inverso. É como com os jurys, que frequentemente se não limitam á questão de facto, sua unica missão, e vão pesar as consequencias da sua decisão com que nada teem. Tudo isso augmenta a indecisão do perito. Impunha-se a necessidade d'uma tangente. E a tangente descobriu-se. Foi a responsabilidade attenuada.

Esta é a verdade, por dura que seja. A responsabilidade attenuada era uma formula commoda para os casos difficeis. Ainda por cima se revestia com os ares

d'uma coisa muito rasoavel na doutrina do livre arbitrio e que mais ou menos correspondia aos factos da consciencia no phenomeno da deliberação. Mas não se attendia a este pormenor somenos, mas essencial na questão, que o grau de responsabilidade não é susceptivel de medição. Se a acção é livre, se o homem é responsavel pelos seus actos, nada mais indicado que procurar saber por quanto foi a responsabilidade lesada pela loucura. Mas a empreza é baldada. Não ha elementos psychologicos que permittam a exploração da consciencia alheia e a conduzam a bom fim. A difficuldade não está, como disse atraz, na theoria, admittido que seja o ponto de partida; está na applicação.

Um d'aquelles que mais vigorosamente combateram a responsabilidade parcial, Falret, fel-o n'uma pagina brilhante, em que se põe em relevo a grandeza da tarefa e a impossibilidade da sua applicação na pratica. Pois bem, essa pagina póde ser invocada para a responsabilidade attenuada, que Falret adopta e aconselha. «Quem póde ter a pretensão de apreciar com certeza o que se passa na intimidade mesma da consciencia, longe de qualquer testemunha interior ou exterior? Quem póde pesar, medir o grau de impulsão que arrastou o doente á acção e o grau de resistencia que elle conseguiu oppôr-lhe? Quem tem a pretensão de possuir um *phrenometro*, isto é, um instrumento bastante exacto, bastante rigoroso, para calcular com precisão, n'essa estatistica intellectual e moral, n'esse mecanismo complicado das faculdades intellectuaes, moraes e instinctivas, a potencia das forças d'impulsão e o con-

trapeso exercido pelas forças de resistencia e para indicar com verdade de que lado se acha a resultante de todas essas forças combinadas actuando simultaneamente, isto é, o acto executado?...»

Vae n'estas palavras a condemnação da responsabilidade attenuada. Mas vae tambem a condemnação das pretensões que medicos possam ter de avaliar a responsabilidade em geral. Tanto mais que se trata de pura theoria, de pura convenção, a que a sciencia subtrae todo o apoio.

O papel do medico-perito simplifica-se extraordinariamente. Não tem que consagrar o seu tempo a finuras psychologicas para que lhe fallece qualquer base de solida observação. O problema limita-se a resolver, n'um caso dado, se se trata d'um alienado ou d'um são de espirito. Os juizes que resolvam o resto, se para tanto se julgarem competentes. É esta a boa e sã doutrina, a unica que encontra firmes alicerces na observação dos manicomios.

A questão da responsabilidade legal dos epilepticos fica assim resolvida. O epileptico é sempre um alienado.

* *

O problema medico-legal da epilepsia limita-se assim a indagar onde ella está. A questão restringe-se, mas nem por isso se torna facil. É necessario possuir uma observação de manicomio muito protrahida e muito esclarecida, é necessario conhecer muito de perto o mal sagrado, para conseguir desentranhal-o

das fórmas banaes ou complicadas com que ás vezes se encobre. O ataque convulsivo é um grande signal. Não basta, porém, por si só e póde, por outro lado, não existir. Frequentemente ha que julgar de actos de epilepticos em que a fulguração se manifesta tão attenuada que quasi ou de todo passa desapercebida. São as fórmas larvadas. Legrand du Saulle têve o grande merito de as fixar com uma multidão de observações provativas. Patenteou aos psychiatras a existencia de fórmas comiciaes sem as classicas convulsões. Foi um grande serviço; mas a designação especial, que o synthetisou, tornou se hoje inutil. As fórmos larvadas são hoje fórmas manifestas para quem sabe vêr e hoje sabe-se vêr n'este terreno, que tantos factos, tantas contribuições, teem sabido illuminar.

O estudo dos actos epilepticos comporta differentes questões. Devem-se conhecer os crimes que mais frequentemente são praticados pelo epileptico; é preciso saber fazer o diagnostico do acto comicial; convém estudar os erros em que tantas vezes medicos e tribunaes teem incorrido; é necessario possuir elementos que nos guiem no conhecimento do ataque epileptico, que tantas vezes se simula. São as questões que vamos desenvolver. Depois virão os outros problemas, que completarão o nosso estudo de medicina social: casamento e assistencia dos epilepticos e destino a dar aos criminosos que a epilepsia irresponsabilisou e de que a sociedade precisa defender-se. A exposição que vae seguir limitar-se-ha quasi a um desenrolar de factos. Nada ha, porém, que illustre como factos bem observados.

*
* *

Ha em todos os regimentos soldados que parecem ter monopolisado os castigos de que por lá se póde dispôr. A todo o momento faltas, e a todo o momento punições. São incorrigiveis. Mandam-n'os para as companhias disciplinares, mas sem qualquer proveito. Acabam por praticar actos de conselho de guerra e vão findar os seus dias na prisão ou no degredo. São muitas vezes loucos moraes, mas tambem são epilepticos. Nem uns nem outros são compativeis com a vida militar. As exigencias da disciplina ageitam-se pouco ao caracter indisciplinado dos primeiros, que não reconhecem leis fóra da sua vontade, ao genio taciturno e susceptivel dos segundos, que não toleram maneiras rudes ou desconsiderações mesmo ligeiras.

É claro que se trata quasi sempre de vertiginosos ou equivalentes. As juntas de revisão militar são por toda a parte bastante rigorosas com a epilepsia, para que os epilepticos com ataques claros não penetrem facilmente nos regimentos. Os que entram, são por isso mesmo dos mais perigosos, porque são d'aquelles em que a epilepsia psychica é a mais accentuada. Por isso os delictos militares dos comiciaes não se limitam de ordinario, como nos loucos moraes, ás faltas disciplinares. Assassinatos, que ás vezes se multiplicam horrorosamente, teem frequentemente a sua origem na epilepsia.

Do mesmo modo a deserção, que tantas vezes não é senão a traducção do automatismo ambulatorio. Um

capitão de artilheria, casado, partiu com uma quantia bastante consideravel, sem dizer para onde ia. Deram-n'o como desertor. Tres mezes depois encontraram-n'o em Inglaterra; metteram-n'o n'um conselho de guerra. Declarou não se recordar absolutamente de nada depois que deixára o regimento. Collocaram-n'o em observação. Na prisão apresentou uma nova ausencia, que levou os medicos a concluir por completa irresponsabilidade (Brouardel).

Os factos apontados são muito importantes de ser conhecidos, porque constituem elemento muito valioso na pesquiza da epilepsia. Repetem-se com extraordinaria frequencia nos crimes militares. Raras vezes, porém, teem servido, pelo menos entre nós, a levar os conselhos de guerra a uma decisão justa.

*
* *

Os actos violentos dão o crime epileptico por excellencia. Dir-se-hia que a violencia serviu para argamassar o organismo inteiro do comicial. Em todas as circumstancias da sua vida, em todas as proteicas phases da sua existencia, as propensões aggressivas formam a atmosphera que invariavelmente o acompanha. Nos intervallos dos ataques já vimos o que é o seu caracter irritavel e explosivo. Nas situações de inconsciencia, mesmo n'aquellas que mais brandas parecem, a violencia irrompe como o resultado d'um machinismo de permanencia tendido.

Ha pouco, vi um caso muito expressivo. Um doente

em situação de automatismo ambulatorio andava para um e outro lado na enfermaria, tirando as roupas a uns doentes, puxando pelas pernas a outros, etc. Directamente interpellado, sorria-se, proferia palavras que estavam longe de indicar ameaça, espantava-se de que «o mandassem cavar sem ter calças vestidas», etc. Mas, de tempos a tempos, pretendia agarrar e bater nos que lhe estavam ao pé; prenderam-se-lhe as mãos; sempre sorrindo e sempre divagando, era agora á dentada que procurava obsequiar as pessoas que o vigiavam.

Não havia n'este caso qualquer facto que motivasse as aggressões do doente. Era o puro amor da arte. Era a energia das propensões aggressivas que estão, no dizer vulgar, na massa do sangue do epileptico. Alguma vez, porém, as aggressões, mesmo na obnubilação do ataque, parecem corresponder a rasões que lhes seriam motivo bastante. Mais tarde veremos muitos factos d'esta categoria. Mas quero desde já offerecer-lhes um muito elucidativo. É um caso de Lasègue.

Um rapaz epileptico, que elle tratava, tinha-lhe grande antipathia; os conselhos do medico contrariavam-n'o muito e a mãe obrigava-o a seguil-os. Um dia, desenvolveu-se um ataque quando Lasègue estava presente. Mas apenas terminadas as convulsões, o doente avançou de gatas contra elle e tentou mordel-o nas pernas. Seguia-o por toda a parte na sala em que estavam, sempre de bocca aberta e sempre disposto a dental-o. Terminou o ataque e o doente não tinha consciencia da burlesca scena que acabava de se passar.

D'um acto d'estes, sem consequencias, a um desastre sem remedio, a distancia é nulla. É questão de serem estas ou aquellas cellulas que soffrem a irritação d'occasião. Um ferrador, de caracter violento habitual, na occasião em que estava ferrando um cavallo, foi accommettido por uma vertigem. N'esse momento, desviou bruscamente a direcção do martello com que estava batendo no casco do animal e logo á primeira abriu o craneo ao patrão que segurava a perna do cavallo; continuou a bater no homem prostrado até lhe fazer da cabeça uma calda que se não sabia o que fosse. Dias depois, perguntaram-lhe a rasão do crime, de que se não recordava, e respondeu: «Naturalmente injuriou-me.» Mais tarde foi affirmativo: «Injuriou-me.»

Este ultimo pormenor tem muito valor e precisa ser bem conhecido, porque muito se repete. O doente não tem nenhuma lembrança do crime, sabe que o praticou porque lh'o dizem, procura uma explicação do acto incomprehensivel e acaba por architectal-a, primeiro dando-lhe visos de probabilidade, mais tarde convencido de que se trata d'uma realidade. Salvo se se trata d'um motivo real que continuou na phase inconsciente.

N'um doente meu, em que não havia vestigios de fulgurações, o ataque psychico consistiu n'uma agitação de momento, em que atirou pedradas sobre os outros doentes e rasgou o fato «para lhe pintar o forro de verde», conforme dizia quando lhe vestiram o collete de forças. Interrogado por mim, não se recordava de nada, mas procurava justificar-se: «Talvez os outros

doentes lhe tivessem feito mal.» Dias depois os outros doentes «tinham-lhe feito mal.»

Os crimes dos epilepticos são muitas vezes acompanhados de violencias inteiramente inuteis. N'um caso de Legrand du Saulle, de que vou referir os pontos principaes, trata-se evidentemente d'um estado de pequeno mal. Um soldado, reservista, acabou os seus vinte e oito dias n'uma situação panophobica, com allucinações do ouvido, receios de envenenamento, etc. Entrou em casa um pouco molhado, enxugou-se ao fogo, comeu a sua sopa e esperou para acabar de jantar que a irmã e o noivo voltassem a casa. Os dois entraram, sentaram-se á mesa e o doente, que não se sentou, pegou n'uma espingarda e sem nenhuma provocação fez por duas vezes fogo sobre o noivo, que cahiu fulminado. Acudiram á victima e levaram o assassino para um pateo. Momentos depois, o doente olhou por uma janella, quebrou um vidro, entrou, pegou n'uma faca que durante o dia tinha andado a afiar, atirou-se ao cadaver e cravou-lhe a arma no pescoço. Todos fugiram, excepto o assassino, que se deixou ficar por hora e meia junto da sua victima e não pensou em fugir. Convidou-o alguem a beber um copo de cidra: «É a ultima vez, disse elle, foram buscar os gendarmes para me prenderem.» — No interrogatorio, o doente só se recordava até ao momento dos tiros; tudo o mais se lhe varrera da memoria.

As coisas ainda podem ser mais violentas. Scenas de horripilante crueldade, até de cannibalismo, são referidas pelos auctores.— Cividalli viu um epileptico comer o nariz a tres camaradas seus. Já citei um caso

analogo de observação propria.—Um epileptico, a quem Lombroso applicava um iman sobre a cabeça, sentia-se irritar e exclamava: «Era capaz de me comer a mim mesmo, se não m'o impedissem.»—Misdéa, outro assassino, gritava que queria comer o figado aos camaradas.—Outro, de 42 annos, camponez, de seios frontaes e mandibulas enormes, de osso occipital achatado, de orelhas disformes, era o terror dos seus camaradas, porque, sem provocação, os mordia raivosamente. Um dia, encontrando no caminho um rapaz, deitou-o por terra e encheu-lhe a cara de mordeduras. Preso, obrigou os guardas a fugirem, correu a casa, pegou n'uma filhinha de dois annos e começou a comer-lhe as nadegas, as coxas, o peito, até que os visinhos acudiram e o obrigaram a largar a presa. A pobre creança morreu. O doente vagueou por algum tempo pelo campo e um bello dia voltou a casa; ao vêl-o, a mulher fugiu com os outros filhos, mas elle apanhou-a, arrancou-lhe dos braços um rapazito de cinco annos e procurou esmagar-lhe o craneo; tel-o-hia de certo acabado, se o heroismo da mãe não tivesse conseguido impedil-o.

*

* *

As violencias dos epilepticos podem dirigir-se ás coisas, de preferencia ás pessoas. Um quebra tudo em volta de si, sem rasão, nem motivo, sem que ninguem o tenha offendido. Outro deita fogo á propria casa, como n'um facto que observo n'este momento, ou a cada ataque tenta incendiar o que lhe cae debaixo

das mãos. N'uma grande propriedade rural, habitava com a familia um mancebo d'intelligencia fraca, de genio *taquin*, d'habitos bizarros. Affectavam-n'o perdas de memoria inexplicaveis e por doze ou quinze vezes tinha tentado incendiar alguma coisa, de cada vez com seis ou oito semanas d'intervallo e sempre entre as 7 e as 8 horas da manhã. Um dia, foi subitamente atacado de delirio maniaco, com allucinações da vista, e tornou-se furioso. O ataque durou 60 horas. A efficacia da medicação pelos brometos confirmou o diagnostico de epilepsia larvada (Legrand du Saulle).

*

* *

Furtos e roubos são crimes menos frequentes entre comiciaes. Havia annos, refere em resumo Legrand du Saulle, encontrava por toda a parte, em Bicêtre, na Prefeitura, etc., um tal D... sempre accusado de roubar cavallos. Passava por homem perverso e violento. Internado em Bicêtre, depois d'uma condemnação a um anno de prisão, surprehendeu-me o caracter periodico das suas coleras, da sua extranha perturbação, do seu olhar tragico. Começava a pensar seriamente que devia ser um epileptico nocturno, quando, n'uma das ultimas noites, o velante o surprehendeu deitado no chão e tendo-se urinado por si. Acordou-o, não conseguiu obter d'elle uma unica palavra rasoavel e tornou a mettel-o na cama. No dia seguinte, encontrei-o todo moido, tartamudeante e com uma mordedura na lingua, muito recente.»

N'outro caso do mesmo auctor uma mulher foi presa no momento em que roubava um par de sapatos n'uma loja; o dono estava em frente e a olhar para ella. Agarrada, perturbou-se, balbuciou, restituiu logo os objectos roubados. Não tentou desculpar-se; não se lembrava de nada. Era uma epileptica vertiginosa. Muitas testemunhas falaram no processo em ausencias temporarias da rasão e em extravagancias inconscientes.

*
* *

As tendencias sexuaes dos epilepticos, que são muito precoces, conduzem-n'os muitas vezes a actos de obscenidade que veem a acabar nos tribunaes. Com o nome de exhibicionismo, Lasègue descreveu um syndroma bem definido pelos seguintes grandes caracteres: exhibição a distancia, ausencia de manobras lubricas ou de tentativas para entrar em relações mais intimas; repetição do mesmo instincto nos mesmos logares, ás mesmas horas; nem um acto reprehensivel fóra d'esta manifestação monotona, praticada sob a influencia d'um impulso irresistivel e com perfeita consciencia. Pribat, que estudou recentemente a questão na epilepsia, reconheceu algumas modificações no acto, que ás vezes se acompanha de acções lubricas ou outras e que é sempre inconsciente.

De resto, nos epilepticos as psychopathias sexuaes são muito variadas. N'um caso, um pae de familia fez a exhibição diante d'uma filha de poucos annos e

convidou-a a manobras vergonhosas; reconheceu-se que era um vertiginoso.— Outro era accommettido, duas ou tres vezes no anno, d'accessos de furor, com tendencias pederasticas.— Um terceiro, indo visitar a amante e não a encontrando, atirou-se a um rapaz de 17 annos para o violar; o rapaz gritou, acudiu uma creada, o doente atirou com ella ao chão e violou-a por seu turno; deitou-se em seguida e dormiu 12 horas. Quando acordou, não se lembrava de nada, senão de ter violado a rapariga.— Um epileptico, apoz 8 dias de depressão, pediu, de chofre, a uma amiga da mulher, e na presença d'esta, que se lhe entregasse; recusando-se ella, dirigiu-se á propria mulher, que tambem o repelliu. Cahiu então no chão, enfureceu-se, rasgou o fato, e ameaçou os visinhos com agua a ferver; acabou por queimar o filho; não era epileptico, escreve o auctor da observação, mas alguns annos depois declarou-se a epilepsia (Korvalewsky).— T., quasi analgesico, pretendia fundar uma nova religião cuja regra seria a prostituição, regra que elle queria ser o primeiro a praticar nas praças publicas; era bebedo, violador, *escroc*, fazia *chantage* em jornalismo, moía a mulher com pancadas e cobria-a de feridas (Lombroso).

Concluamos esta categoria de casos com um muito notavel que Legrand du Saulle minuciosamente refere e se póde contar com as proprias palavras do doente, que o medico interrogava: era accusado de actos obscenos tendo-se produzido sempre do mesmo modo havia dezeseis ou dezesete annos; na sua repartição propuzera a um contribuinte masturbal-o, e tentára á

força introduzir-lhe a mão nas calças; masturbára rapazitos nos campos ou nas mattas e fizera-se masturbar por elles; não tinha nenhuma consciencia nem se lembrava de todas essas torpezas, que conhecera durante a instrucção do processo. E terminava dizendo: «A minha familia e o meu advogado tambem me disseram que eu quiz afogar minha mulher e que por cinco vezes tentei suicidar-me. Não comprehendo nada d'isto, não me recordo de nada.» O doente foi absolvido. Mas n'um processo ulterior o tribunal condemnou-o. Acabou por cahir em demencia e os ataques epilepticos tornaram-se por fim claros.

Nas creanças epilepticas os actos sexuaes veem muito cedo. Marro conta o caso d'uma de 3 annos e 10 mezes que se masturbava frequentemente. Garnier refere a historia d'outra, onanista desde os 4 ou 5 annos, que já antes dos 9 procurava a mulher; esfregava-se pela propria mãe, espiava uma visinha que fazia a sua toilette um pouco livremente. Queriam-n'o arredar; resistia, pretendendo «qu'il fallait le laisser voir et que çà allait devenir chouette. Il ne pensait qu'à çà, ne parlait que des «beaux nénés», que des «belles hanches», que des «beaux derrières des femmes.» Um dia atirou-se a uma velha de 60 annos que a grande custo se livrou.—É tambem Garnier que fala d'outro epileptico, com 15 annos, que no meio da rua se atirava ás mulheres, fazendo exhibição dos seus orgãos sexuaes.

As psychopathias sexuaes complicam-se muitas vezes de assassinatos, cannibalismo e crueldades inuteis. Já referi o caso de Verzeni (pag. 314), de quem conta

Lombroso ter elle confessado que o aperto do pescoço e sobretudo a mutilação dos cadaveres, as mordeduras e as sucções de sangue, lhe faziam gosar o maximo de prazer venereo; n'aquelles momentos sentia uma força enorme e não via nada; teve amnesias.— Bertrand, de quem tambem já falei (pag. 76), era provavelmente um epileptico.—Garayo, que foi estudado por Esquierdo, sujeito a vertigens e filho de borrachões, começou d'um dia para o outro a estrangular mulheres, velhas principalmente, para gosar. Feriu sete, matou seis; ás vezes, cravava um alfinete no peito das victimas, outras picava-as repetidamente com uma faca, outras ainda abria o ventre dos cadaveres, arrancava as entranhas, cortava bocados para comer; tudo isto se passava em certos periodos do anno (primavera e inverno).

*

* *

Para completar este quadro das violencias epilepticas, devo ainda referir-me ao suicidio, que se manifesta com bastante frequencia. Leisdedorf encontrou 13 suicidas em 128 epilepticos, Lombroso 11 em 306. Os mais variados motivos podem trazer esse fim: Um sargento bateu n'um camarada; cheio de remorsos, feriu-se no abdomen com uma faca (Lombroso).—Um marido epileptico, a quem a mulher não quiz receber, matou-se á sua porta; logo o filho, que tinha 17 annos, se matou ao seu lado (Legrand).—Morel viu um epileptico, a quem mandára applicar um duche por ter ba-

tido n'outros doentes, pegar n'um pedaço de vidro e cortar uma jugular.

N'um caso que me foi referido pelo sr. Dama Móra e que elle seguiu na enfermaria de clinica do hospital de S. José, o doente, que me parece um epileptico, matou-se de modo cruel. Com o fundo d'uma garrafa bateu de tal modo na cabeça que desfez todos os tecidos molles, de que nem restaram retalhos, e chegou a fazer um largo orificio no craneo. Recolhido á enfermaria, foi pensado e a ferida seguia em caminho de cura, quando, illudindo a vigilancia dos enfermeiros, foi á retrete e ahi pegou n'uma pequena vassoura de piassaba, metteu o cabo pelo orificio do craneo e fez o cerebro n'uma calda. Recolhido á enfermaria ainda durou dois ou tres dias. Apesar das informações que me foram dadas pelo professor Oliveira Feijão e segundo as quaes não se teriam conseguido descobrir vestigios de mal comicial, suspeito a epilepsia n'este caso pelo acto em si e porque o doente padecia de coisas nervosas, tinha anesthesias e soffreu d'uma hemiplegia que durou alguns dias. Este homem offerecia todas as apparencias d'um individuo normal.

Depois d'um facto d'estes, queiram falar-me da responsabilidade dos epilepticos criminosos, quando elles se apresentam de modo a parecerem pessoas de são juizo.

*

* *

Temos assim percorrido as varias categorias de

actos violentos ou outros que se teem descripto na epilepsia. Vamos na lição seguinte estudar os signaes que todos os livros inscrevem como denunciando a natureza epileptica d'um acto criminoso.

LIÇÃO XVII

Medicina legal dos epilepticos — II

SUMMARIO.— O epileptico e a cabeça de Jano. Apparencia de perfeito desdobramento da personalidade. O ataque, a deambulação automatica e a psychopathia. O desdobramento da personalidade é um schema. — Os signaes do acto comicial. Os caracteres extrinsecos e os caracteres intrinsecos, — accessorios e psychicos. Velhos erros a extirpar. — Actos epilepticos nas tres situações apontadas. Factos na vida segunda. — Vida primeira ou usual e caracteres do acto. Irresistibilidade e consciencia da impulsão. Sensações extranhas. Factos. Nova demonstração de que as distincções estabelecidas na personalidade são puramente artificiaes. — Inconsciencia e amnesia. Amnesia intermittente, incompleta, tardia, e de todo faltando. Ausencia de allucinações, delirio, etc. Ainda factos. — Motivo, premeditação, logica e interesse. Novos factos demonstrando que tudo isso póde existir no acto epileptico. A demonstração de Echeverria.

A cabeça do *Janus Bifrons* parece a representação do epileptico. A vida psychica do comicial é sempre como uma duplicação de personalidade. A sua existencia traduz-se pela continua alternancia de duas personalidades, a maior parte das vezes bem separadas entre si, outras com mais ou menos funda pene-

tração reciproca, em todo o caso offerecendo ambas o mesmo radicado caracter de anormalidade. O epileptico ora vive da sua vida usual, entretendo com o seu meio aquellas relações ao de leve inconscientes que já conhecemos, ora entra nas phases extraordinarias da sua existencia, em que essas relações são transformadas. A fulguração e a psychopathia são essas phases extraordinarias em que uma nova personalidade surde. Umas vezes é a metamorphose evidente, outras porém offerece-se ao observador uma apparencia de absoluta consciencia que não deixa logar a que se pense em nova personalidade. Quasi sempre porém é uma apparencia fallaz. No mais formal ataque convulsivo, ha um periodo, o ultimo, em que movimentos automaticos, palavras soltas, são a demonstração do delirio em que o espirito do doente está vivendo. Mas ainda quando se não possa suspeitar de tal delirio, o que é evidente é a interrupção da vida usual do doente e a sua queda n'um mundo novo que póde ser o chaos.

Seja porém como fôr que se caracterise a nova personalidade e o seu relacionamento com o meio real, o que temos sem duvida é a personalidade transfigurada. Na fulguração ou na psychopathia, disse. Mas na primeira ha situações muito especiaes que precisam distinguir-se e que correspondem aos estados de ausencia mais ou menos protrahida, em que as relações com o mundo exterior apparentemente se conservam, mas na realidade estão de todo falsificadas. Assim, personalidade nova no ataque, na deambulação automatica, na psychopathia. É n'estas differentes situa-

ções, bem como na phase usual, que vamos agora estudar os actos dos epilepticos.

Antes, porém, devo exprimir-lhes que as distincções estabelecidas não correspondem á realidade das coisas, senão como um schema. A verdade é que, embora as differentes situações epilepticas tenham caracteres bem seus, mais ou menos ellas se confundem umas com as outras, ou melhor mais ou menos destingem estas sobre aquellas. Na vida usual laivos da obnubilação da vida segunda, na deambulação a quasi inconsciencia do ataque, embora as apparencias sejam differentes, na convulsão as idéas delirantes das psychopathias, e assim por diante. As apparencias são as do schema, mas a verdade é que a vida psychica do epileptico se caracterisa sempre por um falseamento das relações com o meio, falseamento que póde ir mais ou menos longe conforme a phase.

*
* *

Trousseau, que tanto contribuiu para o conhecimento do mal comicial, pretendia que, sempre que um individuo commette um homicidio, sem motivo, sem interesse, sem premeditação, sem attenção ao logar, ao tempo, aos meios, deve-se pensar na epilepsia.

As coisas estão hoje estudadas mais a fundo. D'um modo geral, aquelles elementos exprimem a verdade, mas não synthetisam propriamente o acto epileptico. São antes d'elle accessorios. O acto em si, só os modernos conhecimentos teem podido caracterisar nitida-

mente. A instantaneidade da explosão e do desapparecimento da alteração psychica, a confusão do delirio e as allucinações de terror, a dissolução da consciencia n'um estado de sonho profundo, a enorme reacção motora determinada pelas idéas delirantes, a amnesia mais ou menos notavel do que succedeu durante o ataque,— taes sãos os signaes que para Krafft-Ebing devem servir á caracterisação do mal sagrado.

O conjuncto d'esses variados elementos, extrinsecos e intrinsecos, teem de larga data servido ao diagnostico medico-legal da epilepsia. Mas a verdade é que elles constituem antes um schema, e muita illusão e muito erro vogam ainda entre medicos, até alienistas, que pretendem encontrar sempre no acto epileptico a somma de todos elles e lhe recusam a natureza especial se algum d'elles falta.

É preciso de vez desfazer essas illusões. O acto epileptico, aquelle que mais nitidamente está sob a dependencia da doença, até aquelle que se desencadeia no mais acceso da phase delirante d'um ataque convulsivo, o acto epileptico póde rodear-se de caracteres muito differentes do schema classico. Um ou muitos d'aquelles signaes podem de todo faltar. O acto póde ser motivado, premeditado até, cuidadosamente executado, póde não se acompanhar de delirio, de amnesia, que nem por isso deixa de ser um acto sob a exclusiva dependencia da epilepsia. Foi o notavel trabalho de Echeverria, publicado em 1885 no *Journal of Mental Science*, que produziu a plena demonstração do erro em que se ia vivendo e ainda hoje está longe de extirpado. Mas já antes d'elle numerosas observa-

ções havia d'onde ella resaltava. A maioria d'esses factos virão a lume em occasião opportuna e se estas lições não tivessem outra utilidade senão estabelecer convicções a este respeito, muito feliz me devia considerar, porque tinha prestado um real serviço.

*
* *

Antes de chegar a essa demonstração, vamos percorrer as differentes situações em que os actos epilepticos teem que vir ao exame do medico-legista. Ainda será um desenrolar de observações escolhidas, que vou resumir e que melhor do que todas as considerações lhes mostrarão as feições sob que se póde manifestar o acto comicial.

Precedendo ou seguindo o *ataque* convulsivo, desenvolvem-se as situações violentas que os srs. conhecem. Um homem de 60 annos padecia de ataques periodicos de mania. Os paroxysmos irrompiam com intervallos de cerca de seis semanas e duravam dez ou doze dias. Começavam subitamente; o doente ajoelhava-se, resava e cantava em voz muito alta; dentro em pouco tornava-se violento e perigoso. N'um dos accessos, agarrou na mulher que lhe dava de comer e matou-a. A sua voz era poderosa, as violencias excessivas. Depois d'um ataque de epilepsia de que soffria, a violencia começou a diminuir (Morison).

Joachim H., de 29 annos, era epileptico desde os 6. Na puberdade, a doença aggravou-se e apparecia todas as tres semanas... No mez de julho de 1826

teve um ataque; nos tres dias seguintes, vieram muitos outros; no intervallo parecia inconsciente e recusava alimentar-se. No terceiro dia levanto -se da cama, desceu a um pateo e ahi encontrou um sobrinho de dez annos e uma rapariguita de onze, de quem elle gostava. O pequeno perguntou-lhe se não queria comer. O doente não respondeu, mas bateu-lhe; as creanças fugiram; elle perseguiu-as, agarrou na rapariga, deitou-a no chão e pegando n'uma machadinha que encontrou fracturou-lhe o craneo em muitos logares; os visinhos acudiram e conseguiram dominal-o, depois de grande resistencia. — Conservou-se tranquillo até ao momento em que o levaram á presença da auctoridade. Ahi vociferou com violento odio contra toda a gente. Na cadeia esteve dois dias n'um estado de ausencia de consciencia, não tomou nenhum alimento e teve um ataque epileptico. No terceiro dia, a rasão voltou; exprimiu algum interesse pelos seus amigos, queixou-se amargamente do que soffria; mas não tinha nenhuma lembrança do que succedera (Jahn).

O acto violento como consequencia d'uma *psychopathia* já foi exemplificado na ultima lição com um caso de pequeno mal intellectual (pag. 356). Accrescentarei o seguinte notavel facto referido por Féré, em que uma allucinação foi ou parece ter sido o ponto de partida do acto violento.

Homem de 38 annos, antigo professor de inglez, filho de paes em que havia grande differença de edade (18 ou 20 annos). A mãe soffria de enxaquecas e era extremamente religiosa, emquanto que o pae professava idéas differentes; d'ahi resultavam frequentes

questões... Havia cerca de quatro annos, começára a ter vertigens e impulsos bizarros. Muitas vezes perdeu os sentidos na aula e fazia caretas, viram-n'o entrar de dia n'uma casa de tolerancia; por estes motivos foi reformado. Voltou á casa paterna, onde adoptou as idéas da mãe, levando-as até ao mysticismo; bem como fazia tentativas para converter o pae. De tempos a tempos tinha vertigens e de noite estava sujeito a allucinações que eram geralmente de caracter religioso. A morte da mãe tornou-o melancolico e fel-o exaggerar as tendencias religiosas. Acordou uma noite ouvindo o pae pedir-lhe um copo d'agua, levantou-se para lh'o dar; apenas de volta á cama, pediu-lhe o pae que arranjasse alguns objectos; levantou-se de novo e fez o que o pae lhe pedia. Logo que se tornou a deitar, contou mais tarde que teve uma allucinação em que viu o pae arrancar os dentes uns depois dos outros; sentiu-se invadido por um horror inexprimivel, precipitou-se sobre um pesado crucifixo e bateu no pae pancadas sobre pancadas até que o matou. Depois das primeiras que lhe bateu, perdeu a consciencia e não se recordava de mais nada...

Dois factos de Legrand du Saulle vão servir de exemplo dos crimes commettidos durante o *automatismo ambulatorio.*

Um rapaz muito intelligente e de boa familia sentia no estomago, tres ou quatro vezes por anno, uma impressão particular, sempre identica, e alguns segundos depois invadia-o uma especie de vapor que não podia definir; a intelligencia perturbava-se logo. Quando recuperava a lucidez, ao cabo de horas ou de dias,

ficava muito surprehendido por se achar morto de fadiga, muito longe de casa, no caminho de ferro ou na cadeia, com o fato em desordem, cheio de poeira e de lama, não se recordando de nada do que podia ter succedido e tendo nas algibeiras carteiras, bolsas, joias, lenços, charuteiras, canivetes, facas, rendas, notas de banco, ouro, cobre, cartas, mortalhas, sondas de caútechú, uma medalha de salvação, duas caixas de rapé, um apito, chaves e palitos. O commissario de policia, que inventariou todos estes objectos, interrogou-o sobre a sua proveniencia; o doente balbuciou e declarou córando que não se lembrava de nada, que acabava de ter a *sua doença*, que era muito infeliz.—A familia interveio logo e apresentou documentos que provavam que já houvera analogos successos, que o doente roubára nos ajuntamentos, á sahida dos theatros, no club, n'um barco a vapor, em hoteis ou nas mais immundas tabernas, e affirmou que não podia tratar-se d'uma monomania, visto que o doente não tinha consciencia nem se lembrava do acto praticado, e tambem não podia ser um crime, visto que no meio onde vivia e na sua posição de fortuna, o crime seria d'um absurdo inadmissivel. Esta especie de dissociação da personalidade produzia-se tres ou quatro vezes por anno.

Em maio 1867, Philibert V., de 20 annos, assassinou á esquina d'uma rua, ás 5 horas da manhã, um pacifico pae de familia, a quem nunca tinha visto e que muito socegadamente estava enchendo um balde n'um chafariz. Prenderam-n'o pouco depois. Em Bicêtre não se lembrava de nada. A mãe disse que o doente se mostrava de tempos a tempos original, bizarro, iras-

civel, ameaçador e dava a sua *cabeçada*. Sahia de casa muito turvado, dirigia-se quasi sempre para a matta de Meudon e só no fim de um ou dois dias voltava a casa, sem poder dizer o que tinha feito, onde tinha ido, onde dormira ou comera. No dia do crime levantou-se muito exaltado, vestiu-se com estrondo, injuriou a mãe, agarrou n'uma faca de cosinha e sahiu furioso. Na rua matou a primeira pessoa que encontrou.

* * *

Temos até aqui visto actos de violencia praticados na phase segunda da vida do epileptico, quando a segunda personalidade surde para constituir a fulguração, a psychopathia ou a deambulação. Na sua outra phase de vida, na vida que chamei usual, actos egualmente violentos podem ser tentados e commettidos, com plenitude da consciencia que no epileptico é normal. As relações com o meio exterior e o seu conhecimento manteem-se tão integros como de costume e todavia produzem-se actos da maior violencia e cujo caracter morbido, cuja feição epileptica não podem ser contestados. É preciso ficarmos bem senhores d'esta noção, que muito importa em medicina legal. É essencial que não classifiquemos só de epilepticos aquelles actos que se praticam nas proximidades de um ataque, provocados por um delirio ou irrompendo n'um periodo de completa inconsciencia. Para mim, todos os actos epilepticos entram na mesma categoria no ponto de vista medico-legal. Mas ainda para aquelles que

nas violencias comiciaes querem fazer destrinçamentos, attribuir umas á doença e outras á sanidade mental, porque pensam que no epileptico ha um homem physiologico ao lado do homem doente, — mesmo para esses as violencias a que n'este momento me refiro não podem deixar de ser encorporadas nos actos de natureza puramente epileptica. São actos caracterisados pela impulsão, a impulsão irresistivel, embora consciente para os doentes.

A irresistibilidade da impulsão póde ser pretextadamente invocada. Mas quando os factos nos mostram doentes solicitando que os amarrem solidamente, porque vão fazer mal, quando vemos outros suicidarem-se para não matar, quando encontramos ainda alguns que nos veem referir os seus impulsos e as extranhas sensações que as acompanham, não podemos deixar de concluir que foi realmente irresistivel a impulsão que chegou até ao homicidio, ao incendio ou ao roubo.

Algumas vezes os epilepticos sentem o mal que vão fazer, a impulsão que os leva a praticarem um acto violento. Um que tenho em Rilhafolles e que soffre de paroxysmos convulsivos, diz-me quasi textualmente — «que não quer fazer mal, mas aquillo puxa-lhe pela cabeça; se pudesse chorar, não fazia tanto prejuizo.» N'uma occasião estava a jantar; tinha uma tigela na mão e atirou-a violentamente; levantou-se pedindo que o prendessem a uma columna, que lhe vestissem um collete de forças. Proferia ameaças de morte, não quiz atirar-se ás pessoas, mas dirigiu-se a um leito de ferro, cujas guardas torceu e quebrou. No dia seguinte d'esta scena, lembrava-se de tudo. Não

houvera qualquer delirio, qualquer allucinação, qualquer inconsciencia; só havia a impulsão e a anciedade que reduziria a scena a um quadro de pequeno mal intellectual a querer simplificar tão consideravelmente esta fórma psychopathica.

Adriano A., de 27 annos de edade, foi hontem procurar um commissario de policia de Paris, conta Legrand du Saulle, e disse-lhe: «Ha vinte dias, persegue-me o desejo de matar meu pae; não possuo em casa senão uma navalha e tenho todo o cuidado, quando saio, de a deixar no fundo da gaveta. Sahi de Paris, porque receiava não poder resistir mais; fui a A., a casa de minha avó; mas aqui estou de volta e peor que antes. Ha tres dias ando a rondar o monumento onde meu pae exerce as suas funcções; não o encontrei. De resto, não estava armado. Venho entregar-me; protejam-me.» Era um epileptico: vertigens, deambulações, micção na cama.

N'outro caso do mesmo auctor, uma senhora de 30 annos sentia, todos os mezes, um desejo imperioso de matar sua filha, de seis annos, a quem amava apaixonadamente. Passava 24 ou 36 horas n'um estado de irascivel anciedade que assustava o marido, a mãe e os creados; depois adormecia, declarava-se curada e reclamava a filha. Tambem não havia duvida que se tratava d'uma epileptica, de ataques não classicos.

Um camponez da Suabia, de 27 annos, soffria de epilepsia desde os 8. Havia dois annos, a doença mudára de caracter; em vez d'accessos de epilepsia, estava desde então atacado d'uma tendencia irresistivel

para o assassinato. Sentia approximar-se o accesso, horas ou dias antes; logo pedia instantemente que o amarrassem, que lhe puzessem ferros, para não commetter um crime. «Quando isto me dá, hei de matar, hei de estrangular alguem, ainda que não seja senão uma creança.» O pae e a mãe seriam as primeiras victimas: «Minha mãe, gritava elle com voz terrivel, foge ou mato-te.»... Amarrado fazia contorsões e caretas horrorosas, cantava, falava em verso. O accesso durava um ou dois dias. Quando acabava, pedia que o desamarrassem: «Ah! muito soffri; mas felizmente que não matei ninguem» (Esquirol).

Algumas vezes estas tendencias impulsivas, de que o doente soffre e tem plena consciencia, acompanham-se de sensações bizarras, extravagantes, que elle mal sabe definir. São de resto as mesmas sensações que surdem nas mais differentes circumstancias da vida dos epilepticos, sobretudo quando acabam de passar por uma grande excitação nervosa — coitos repetidos, por exemplo. Sentem uma coisa que lhes passa pelo cerebro, como que movimentos convulsivos que se produzem na caixa craneana, e outras impressões egualmente confusas, que apenas denunciam a defeituosa construcção do systema nervoso e as consequencias da sua brusca e violenta excitação. Essas mesmas impressões acompanham por vezes as impulsões para actos violentos.

Um doente muito impulsivo que tenho em tratamento, queixava-se-me das afflictivas sensações por que estava passando havia dias: «Sentia umas coisas ao pé do umbigo a dizer maldades. De noite, parecia-

lhe sentir outro doente ao pé de si. Na cabeça tambem sentia uma coisa a fazer assim» — e acompanhava esta phrase com movimentos bruscos dos braços que o collete continha na occasião —; «sentia as pernas não estarem quietas, a cara a apertar-se ás caretas; ao mesmo tempo vinham-lhe impetos para bater.»

São essas mesmas sensações extraordinarias que transparecem na carta escripta por um epileptico de Legrand du Saulle: «Sinto-me impellido a matar-te... Se não me matar, foge; não me agradeças, porque terias sido victima minha... E aqui está a cabeça a empurrar-me ainda, a penna a voltar-se-me entre os dedos.» Este epileptico era filho d'um bebedo e d'uma phthisica. Acabou por se enforcar.

Estes impulsos que surdem assim n'uma apparencia de plena sanidade mental, nem sempre são vencidos pela consciencia e o doente chega ao acto.

Um homem de 62 annos, conta Maudsley, soffrera de epilepsia em novo e foi por isso isento do serviço militar. Os accessos tornaram-se a pouco e pouco mais raros e acabaram por cessar; havia quarenta annos nem um se observára. Este individuo não apresentava nada de notavel, a não ser que gostava de viver bem e todos os annos, pela primavera, se exaltava um pouco. Um dia agarrou a mãe pelo pescoço, uma e mais vezes, atirou-a ao chão, assentou-se-lhe em cima e poz-se a bater-lhe sem descanço. Quando o agarraram, gritou: «É uma patifa! tem-me feito todas as miserias possiveis; ha muito que já devia tel-a matado.» Foi impossivel descobrir o menor motivo ao crime; mas soube-se que por muitas vezes,

na volta da primavera, o doente tinha proferido mil injurias contra a mãe e tinha ameaçado matal-a. O momento do matricidio correspondia á epoca habitual da exaltação.

Um tal G., conta Legrand du Saulle, teve sempre a reputação d'um militar modelo e de exemplar seriedade. Ás vezes parecia cuidadoso, inquieto, preoccupado, distrahido, e vagamente annunciára que havia de deixar o emprego de confiança que exercia em casa d'um tabellião, porque lhe pesavam muito as responsabilidades. Estas situações de mal-estar eram muito passageiras. Um dia, de improviso, fez contas com o patrão e dirigiu-se todo perturbado a casa d'uma irmã, conversou amigavelmente com ella, depois, sem provocação nem motivo, assassinou-a com 63 golpes de machadinha. Internado em Bicêtre, não podia comprehender o acto que praticára, as suas recordações eram confusas, estava muito triste, chorava muitas vezes e quasi não falava. Gosava de toda a sua rasão. Era um epileptico de accessos nocturnos; de quando em quando urinava na cama.

Os factos descriptos em ultimo logar não são susceptiveis d'uma collocação precisa nos quadros epilepticos; podem ser, pela anciedade e pela violencia, estados de pequeno mal, como d'alguns se póde dizer que são simples ausencias protrahidas. O laço que os reune a todos é a apparencia de completa normalidade como situação mental; parecem actos conscientes, não obedecendo a qualquer motivo, mas executados em pleno conhecimento de relações com o meio exterior; alguns mesmo, como o do meu primeiro doente,

o que pedia que o prendessem, não se desviam por ponto nenhum, salvo talvez um certo grau de obnubilação, d'um acto normal, não só porque durante elles se mantém o conhecimento do meio, mas ainda porque no dia seguinte a recordação é completa do que se passou.

Isto quer dizer mais uma vez que as distincções estabelecidas peccam pelo que teem de artificial. Nos actos do epileptico, como na sua vida inteira, ha toda uma gamma, em que as situações não se succedem bruscamente, mas transitam d'umas para as outras por fórmas intermediarias. A realidade é que o comicial é sempre um meio obnubilado, um meio inconsciente; o grau da sua inconsciencia aggrava-se por periodos, correspondentes ou não a fulgurações nitidas, e n'esses periodos desenvolvem-se estados commotivos excessivos, transformação ou aggravamento de estados anteriores, e impulsos violentos, que tambem são aggravamento da ordinaria impulsividade epileptica.

D'aqui vem que os actos comiciaes offerecem todas as modalidades possiveis; d'aqui vem que, quando a paixão lhe constitue incitamento, o acto apresentará todas as tintas da normalidade, embora a violencia attinja proporções de grande mal intellectual; d'aqui vem finalmente que em muitos crimes de epilepticos, e d'aquelles a que menos se póde recusar a natureza pathologica, como os que acompanham a fulguração, se não conseguem descobrir os caracteres classicos, que tanta illusão teem entretido.

É a demonstração que annunciei.

*
* *

O grau de inconsciencia nas explosões epilepticas é muitas vezes impossivel de ser determinado. Ás vezes o doente está apossado do mais violento delirio, absolutamente extranho ao meio onde se encontra, e todavia a apparencia é a da mais plena consciencia. É por isso que muitas vezes se pretende avaliar da obnubilação que acompanhou o acto violento pela amnesia consecutiva. É desnecessario dizer que d'este modo de apreciação não póde resultar senão erros. Mas, exactamente pela difficuldade de determinação, não se encontram facilmente casos registrados d'onde resulte a demonstração de que a consciencia, tão inteira quanto a póde ter o comicial, estava presente no momento da violencia commettida. É por isso que eu considero extremamente valiosos alguns dos factos que atraz mencionei, e em particular o do meu doente que pedia que o prendessem, que lhe vestissem um collete de forças. O acto violento então praticado não envolvia problema medico-legal. Mas não é o fim do impulso que constitue o acto comicial, mas o proprio impulso.

Não succede o mesmo com a amnesia. É facto facil de ser determinado e que pouco ou nada póde implicar com questões de simulação. Seria necessario conhecer as coisas da epilepsia para que um criminoso commum se lembrasse de recorrer a tal pretexto. De resto, a amnesia não é o caracter unico do acto comicial.

A amnesia é ordinaria na epilepsia. Algumas ve-

zes porém falta de todo, ou é incompleta, intermittente ou tardia. Os seguintes factos vão demonstral-o:

O pedreiro D., em junho de 1884, deitou fogo a uma estalagem. Preso, confessou que tinha sido incendiario por instigação e mandato do dono da casa, que queria roubar o seguro; assignou uma declaração n'estes termos. Levado para a cadeia, foi atacado de delirio. Algum tempo depois, o medico notou que elle esquecera de todo o delicto e sua causa e mesmo o logar onde estava; pensava estar na estalagem e queria sahir.— Era perseguido por sinistras apparições, tinha commercio com Deus.—Melhorou com um tratamento anti-alcoolico, mas nunca mais se lembrou do facto. Pretendia ter soffrido de vertigens, de caimbras, mas a mulher e os amigos negaram-n'o. Comtudo, teve uma vez um accesso no asylo onde estava em observação, mas suspeitaram-n'o de simulação. Levado para a cadeia, foi atacado em dezembro d'uma serie de ataques epilepticos tão claros e tão numerosos que já não era possivel qualquer duvida; d'elles morreu. —Apesar d'isto, muitos medicos pensaram que elle podia ter simulado a amnesia (Sommer).

Esta amnesia tardia é mais frequente n'outras fórmas mentaes, como a mania transitoria, que talvez seja epilepsia, e no alcoolismo. Todavia precisa de ser muito retida, porque dá a chave de contradicções em que nos processos criminaes cahem os comiciaes; essas contradicções, que são logo aproveitadas pela accusação, ainda mais se accentuam na sua feição não pathologica, quando a recordação immediata ao acto é mais ou menos confusa; é o caso do facto atraz citado

(pag. 356), em que o doente matou um homem a tiro e depois se deitou ao cadaver a esfaqueal-o. Não só esta ultima parte da scena furiosa estava ausente do espirito do doente, como ainda elle se não recordava de muitas circumstancias do periodo de pequeno mal de que a violencia fôra o desfecho.

De resto, este pormenor é de usual observação nos asylos. Depois dos ataques de grande ou pequeno mal intellectual muitas vezes ficam recordações mais ou menos confusas. Todavia, quero ainda apresentar-lhes um exemplo muito instructivo, que se deve a Liman.

Um rapaz de 19 annos, de detestavel reputação, sahiu de noite do seu quarto na hospedaria onde era creado e desfechou um revolver sobre tres camaradas seus; dois morreram. Desarmaram-n'o; pediu para se matar; mas socegou, vestiu-se com apuro e desappareceu para ir á policia declarar o crime que commettera. Prenderam-n'o; declarou que os tiros tinham partido no momento em que lhe arrancavam a arma das mãos e que só então acordára. Disse que desde creança era somnambulo; que na vespera uma voz lhe dissera: «Atira» e que tinha falado a este respeito com um dos camaradas. Mais tarde soube-se d'uma antiga historia de roubo e de incendio e suspeitou-se que elle quizera matar os camaradas para mais á vontade saquear a casa.— Na audiencia detinha-se em minucias e não se lembrava de circumstancias importantes. Taxaram-n'o de simulador, embora se tivesse apurado que tinha dois tios epilepticos, uma segunda tia alienada, um segundo primo imbecil e outro epileptico. Foi condemnado. Mais tarde reconheceu-se que

soffria realmente d'ataques epilepticos e de somnambulismo. O primeiro a reconhecel-o foi Liman, que comtudo o tinha declarado simulador (Lombroso).

A amnesia pode ser intermittente. Meloni, filho de mãe epileptica, sobrinho de alienado, depois d'um ataque de bexigas, aos 5 annos, começou a soffrer de vertigens epilepticas, com curtas amnesias, por causa das quaes recorreu aos medicos. Tornou-se então irascivel, de meigo e affectuoso que era. Praticou actos extranhos: atirou-se pela janella, mergulhou a cabeça em neve, etc. Na vida militar estava continuamente de castigo. Mais tarde arranjou um negocio, tornou-se brutal, bebedo, talvez ladrão; estimavam-n'o uns, odiavam-n'o outros; praticou actos de loucura por uma mulher a quem moeu de pancadas tres dias depois. Em 27 de maio embriagou-se; talvez tambem em 28. N'este dia estava na taberna. Um tal Gononi queixou-se de sua irmã, sem que elle se importasse. Mais tarde surprehenderam-n'o a resmungar; disse que o queria matar e mostrou uma faca; logo que o viu, perseguiu-o, feriu-o e fugiu para o campo, onde passou a noite. Ao acordar, esquecera-se de tudo. Mas logo que soube que G. tinha morrido, foi-se entregar. Confessou o crime, reconstituiu-lhe os precedentes e protestou que trazia a faca comsigo por puro acaso e que o crime não fôra premeditado.— Um anno depois, na cadeia, foi atacado d'um accesso de mania com vertigens. Não se lembrava de nada. Sabia que era o auctor da morte de G., porque lh'o tinham dito.— Uma noite, sobreveio um accesso de epilepsia furiosa; atirou-se aos enfermeiros; as pupillas estavam dilata-

das e insensiveis. De madrugada, eram claras as recordações; de dia tinha esquecido tudo (Bonfigli).

Finalmente a amnesia póde estar de todo ausente. Em lição anterior citei-lhes um caso; bastantes outros poderia aqui inscrever; limitar-me-hei a escolher dois d'elles. Servirão, como todos os factos que lhes vou referindo, não só a demonstrar certas particularidades do acto epileptico, mas ainda a acostumal-os com os quadros da degenerescencia comicial, que alguma vez poderão cahir sob o seu exame perante os tribunaes.

Thauriot era filho d'uma mulher publica e d'um velho judeu, sordido e violento. Pae suicida, avô apoplectico. Soldado, livreiro, esculptor. Queixava-se de atordoamentos, que duravam de um a tres dias, e que lhe faziam nascer no espirito o desejo de matar alguem. N'uma d'estas occasiões, comprou uma faca e foi passar a noite a casa d'uma mulher publica; premeditou matal-a, mas pensou que o crime podia ser attribuido a um mobil de roubo e não o praticou. Andou vagueando pelas ruas até que, ás duas da tarde, entrou n'uma casa de pasto para almoçar. Emquanto lhe preparavam o almoço, escreveu que o seu destino eram as galés ou o cadafalso, que não podia resistir. Hesitou se devia matar a dona da casa ou a creada; escolheu esta ultima e matou-a. Quando o prenderam, recordava-se de tudo. — No asylo só mais tarde descobriram que tinha ataques epilepticos (Legrand du Saulle).

Misdéa, que Lombroso descreve minuciosamente, era um rapaz de 22 annos, com uma parentella enorme de doidos, epilepticos, bebedos e criminosos. Mui-

tos castigos no regimento. Epilepsia (vertigens) incontestada mesmo para os peritos da accusação. Passava na terra por ser uma creatura extranha, hypochondriaca, um pouco doida. Affectividade muito variavel; umas vezes chorava pelo que a mãe soffreria quando soubesse da sua sorte, outras dizia que lhe não tinha nenhuma affeição; pretendia estimar os companheiros, mas era capaz de lhes *comer o figado* á menor contrariedade. Um dia, ao entrar na caserna, julgou ouvir ditos contra os calabrezes. Pegou n'uma espingarda e começou a desfechal-a contra os camaradas; feriu muitos; quando viu que já não havia ninguem na caserna, foi para a janella e principiou a atirar aos soldados que estavam no pateo. Durante esta scena de carnificina, Misdéa mostrou grande sangue frio: a um da Calabria disse: «Não receies nada; não te mato, porque és da minha terra.» Quando o tentaram agarrar, defendeu-se de pés e mãos e mordendo; quando lhe quizeram vestir o collete de forças, gritou: «Isso é para os bebedos e doidos e eu não sou doido nem bebedo.» — Cahiu n'um somno prolongado, mas não se esqueceu de nada que fizera; dava-lhe, porém, outro feitio; envaidecia-se dos assassinatos commettidos: «O meu crime ficará memoravel; os jornaes hão de falar de mim.» Gabava-se de ter tentado matar tres burguezes.

*
* *

Temos assim visto que os principaes caracteres

psychicos que se teem attribuido ao acto epileptico podem estar de todo ausentes. Vamos agora vêr que aquelles caracteres que appellidei de accessorios, falta de motivo, de premeditação, d'interesse, de logica, etc., podem egualmente faltar.

Poderia multiplicar exemplos; não quero, porém, senão offerecer-lhes aquelles que são eminentemente provativos. Succede com effeito que ás vezes o acto epileptico se affigura de inteiramente normal; salvo uma violencia maior, uma acção impulsiva mais evidente, em tudo o mais é como um acto criminoso qualquer. E aquelles que pensam que no comicial póde haver duas individualidades, a que vive independente dos ataques e a que está sob a influencia do ataque— que para elles é a doença—, esses recusarão aos actos dos epilepticos com a feição do crime vulgar toda a origem na epilepsia.

É por isso que me contentarei com os casos em que de toda a evidencia o acto foi commettido sob a influencia da fulguração. São principalmente os que reuniu Echeverria, e que não hesito em lhes communicar extensamente, porque andam um pouco esquecidos; pelo menos, nos livros mais modernos de epilepsia não se lhes faz referencia, nem mesmo se estuda o assumpto, que tão notavel é em epilepsia.

Começarei por um caso de Féré, que seguramente não é o mais demonstrativo, mas que todavia evidenceia como a vida psychica inter-paroxystica dos comiciaes se continúa pelo periodo das fulgurações. Um rapazito epileptico foi encontrado n'um quarto apresentando todos os signaes de ter passado por um ata-

que convulsivo; estava deitado no meio de brinquedos quebrados e de livros rasgados, que pertenciam, uns e outros, a um primo seu. Quando sahiu da phase estuporosa, perguntaram-lhe o que succedera e porque é que tinha quebrado tudo. Olhou para todos os lados para vêr o que fizera e respondeu: «Arrancou o rabo do meu cavallo.» Ao principio não se percebeu o sentido da resposta, que se suppoz um resto de delirio. Mas depois lembraram-se que dois annos antes o primo do doentinho arrancára com effeito a cauda d'um cavallo de pau que este possuia. Mais tarde, quando lhe perguntavam a rasão da resposta que dera, respondia invariavelmente: «Elle não me fez outra coisa; se não fosse isso, não lhe tinha quebrado os brinquedos.»

N'aquella resposta havia com effeito a idéa que motivára a scena de destruição ou tratava-se apenas d'uma tentativa de explicação improvisada como aquellas a que me referi na lição anterior? O facto de se ter passado tão longo intervallo, dois annos, sobre a offensa feita, leva antes á segunda hypothese; mas, seja como fôr, o que a resposta mais uma vez fixa é a retentiva poderosa da cellula cerebral do epileptico, a sua tenacidade, a persistencia do seu rancor e da sua reserva.

Vejamos, porém, em resumo, alguns dos factos de Echeverria. Esses é que não deixam duvidas.

Uma menina, sujeita a ataques de pequeno e grande mal, seguidos de perturbação mental temporaria, tinha estado por algumas semanas livre d'elles, quando soffreu quatro paroxysmos successivos de grande

mal n'um periodo de duas horas, n'uma occasião em que se preparava para ir a uma *matinée* theatral. Como de costume, delirou depois dos ataques e tiveram de a metter na cama. Nos intervallos das convulsões insistia por que a vestissem para sahir, mas no seu desespero não fez nenhuma tentativa para se levantar e a mãe diligenciou socegal-a com promessas e caricias. Ficou apparentemente socegada e pediu um copo d'agua, que lhe deram; ao recebel-o, disse á mãe: «Querida mãe, não batalhemos mais; venha, sente-se ao pé de mim n'esta cadeira.» A mãe, sem nenhuma desconfiança, satisfez o desejo da filha, mas esta, no mesmo instante, deu-lhe com o copo uma violenta pancada na fronte, ferindo-a gravemente, ao mesmo tempo que exclamava: «Agora, agora, estou satisfeita; não me vista, nem me leve ao theatro.» Continuou n'um estado de excitação mental que durou até ao dia seguinte, mas não conservou a mais ligeira recordação do que se passára. Occultaram-lhe mesmo o caso, porque ficou muito afflicta ao saber da ferida da mãe e que fôra ella que lh'a fizera quando estava estrebuxando n'um dos ataques.

N'este caso, o motivo estava fóra do periodo fulgurante e continuou dentro d'elle. É preciso notar que é o primeiro facto que torna o caso digno de registro. Se o motivo do acto estivesse dentro do periodo do ataque, isto é, nas horas ou dias que immediatamente precedem ou seguem a fulguração propriamente dita e em que se dão as notaveis modificações ou aggravamentos do caracter que já vimos, tratar-se-hia de casos a bem dizer communs. Seria preciso não ter visto epi-

lepticos na visinhança dos ataques para pensar que então os actos violentos não podem ser motivados.

N'outros casos, ainda mais notaveis que o apontado em ultimo logar, o motivo está de todo fóra do paroxysmo e chega mesmo a vir de mais ou menos longa data.

Uma doente do hospital, sujeita a ataques de mania depois dos paroxysmos de grande mal, no intuito de lhe mudarem a dieta, procurou simular os ataques convulsivos emquanto o medico estava ausente da enfermaria. Surprehenderam-lhe a impostura e a partir de então manifestou grande animosidade contra a enfermeira. Os ataques tinham sido sempre seguidos de estupor, com riso tolo, durando algumas horas e acompanhados de impulsos homicidas contra qualquer dos assistentes. A partir, porém, d'aquelle facto, notou-se que a doente começou a desenvolver as suas aggressões maniacas principalmente contra a enfermeira que lhe descobrira a simulação. Espreitava toda a occasião de a poder seguir aos logares isolados para a atacar e tornava-se tão furiosa que era preciso fechal-a n'um quarto separado, até que um somno profundo e estertoroso, durando algumas horas, vinha marcar o termo do ataque maniaco.

Outro caso do mesmo genero, e que já foi resumidamente citado a outro proposito:

Um rapaz de 16 annos tinha ataques nocturnos, que o pae pensava terem por causa habitos de masturbação, de que nenhuma prova havia. Um medico tinha asseverado que o onanismo sempre fôra a causa d'essa especie de epilepsia. E com esta affirmativa o

pae diligenciou obter uma confissão do rapaz, que pelo contrario negou a accusação com a maior firmeza, embora reconhecesse que tinha ouvido aos rapazes falarem no collegio a respeito d'esse mau habito. Esta scena feriu o doente de modo tal que não quiz almoçar e metteu-se no quarto, taciturno e sombrio; teve então o primeiro ataque diurno. Este facto ainda mais confirmou o pae nas suas suspeitas. A partir d'então, sempre que o pae ou o medico interrogavam o rapaz áquelle respeito, o resentimento do doente era tal que não queria sahir e pouco depois tinha um ataque epileptico. Supplicou ao pae que não mais o apoquentasse com as suas suspeitas infundadas e com os exames que as acompanhavam, sem que nada conseguisse. Uma manhã, logo depois d'um exame acompanhado de severas reprehensões, o rapaz foi accommettido d'um ataque convulsivo e ao levantar-se d'elle foi para o quarto, fechou-se—e enforcou-se; era a realisação da ameaça que muitas vezes dirigira ao pae. «A nenhuma outra causa, diz Echeverria, senão ás interrogações indiscretas e irritantes, se podia attribuir o apparecimento de ataques diurnos n'este caso, que tão triste fim teve alguns mezes depois de o termos referido pela primeira vez, em 1873, para mostrar como a excitabilidade reflexa dos centros nervosos na epilepsia póde determinar a extrema susceptibilidade, que chega ao auge d'um paroxysmo epileptico com todas as suas singulares manifestações psychicas.»

No caso de David Montgomery o doente matou por ciumes a mulher, que era uma vil prostituta. O crime foi commettido sob a influencia do automatismo

post epileptico que se succedera a um ataque nocturno; este fôra por sua vez precedido de differentes outros que se tinham dado no dia anterior. O homem foi condemnado á morte, por assassinato com premeditação. Os peritos medicos tinham-n'o considerado responsavel, entre outros motivos, porque quando o prenderam, ainda inconsciente, disse que «tinha esperado cinco minutos para matar a mulher, para que o genio lhe chegasse á maior força.» Echeverria examinou o doente quando estava para ser executado; encontrou-o dementado e soffrendo de ataques nocturnos e de pequeno mal. Nomeou-se uma nova commissão de peritos e o homem foi mandado para o asylo de Auburn de alienados criminosos.

Um rapaz de Saragota, com antecedentes de loucura do lado do pae e sujeito a ataques de pequeno e grande mal, principalmente nocturnos, soffria muito pelas violencias que o pae frequentemente exercia sobre a mãe. Decidido a acabar com esta desgraçada situação, procurou o pae que vivia n'uma cidade visinha. Não o encontrou e deixou-lhe um bilhete pedindo lhe para o vir vêr ao hotel. Como estava muito cansado da viagem, deitou-se cedo com uma forte dôr de cabeça e sentindo-se muito pesaroso e inquieto com a sorte da mãe. Depois da scena que vamos contar, lembrava-se distinctamente de se estar despindo para ir para a cama e de ter acordado ás 3 horas da madrugada; estava então atravessado no leito, vestido, de chapeu na cabeça e de botas calçadas, mas sem perceber como assim estava. Despiu-se outra vez e dormiu profundamente até ás 7 horas, quando lhe vie-

ram dizer que o pae o desejava vêr. Vestiu-se, mandou dizer ao pae para subir e esperou, com um revolver na algibeira, prompto a defender-se de qualquer ataque. O rapaz, depois do crime, só se lembrava de ter visto o pae entrar no quarto, com a mão direita na algibeira do peito do casaco; do resto só tinha uma vaga recordação. Desfechou cinco vezes sobre o pae, «sem nenhuma vontade de parar a mão», que elle sentia descer «aos saltos» a cada tiro. Ao sahir do quarto, desvairado, e de revolver em punho, encontrou, vindo do aposento contiguo, «um velho alto e de longas barbas brancas que lhe perguntou: — Rasgou-se o chapeu? — »; voltou a si, sufocado por um sentimento que lhe suspendia a respiração, quando descia á pressa as escadas do hotel para mandar dizer á mãe que tinha matado o pae.

Repito, mesmo para aquelles que só veem epilepsia no ataque epileptico, os actos que acabam de ser referidos são nitidamente epilepticos, subordinados como estão á fulguração comicial. Outros já foram anteriormente expostos e ainda outros se poderiam juntar. Em todos vemos um acto plenamente motivado, um acto logicamente deduzido e em que mesmo um lado de interesse se póde descobrir, pelo menos em alguns. Vamos agora apresentar um acto egualmente epileptico, segundo a caracteristica adoptada e pela sua ligação com formal amnesia, em que a premeditação se pôde estabelecer tão nitidamente como em casos anteriormente referidos (pagina 222) e acompanhados ou não de delirio. Tambem pertence a Echeverria:

Rœgiers, de 30 annos, forte constituição, tinha ataques epilepticos desde os 7 annos. Julgado por uma desordem que tivera com B. foi condemnado a alguns mezes de prisão, apesar dos seus protestos de innocencia. Ao deixar o tribunal, apertou a mão a B., assegurando-lhe que não sentia nenhuma animosidade contra elle, visto que não era responsavel pela sentença. Pois foi este mesmo B. a quem elle acabou por matar. Com este fim, viram-n'o no dia do assassinato tranquillamente afiando uma navalha n'uma pedra; levou n'isto horas, ao passo que repetia sem cessar: «Eu saberei como te hei de apanhar.» Sahiu, á luz do dia, com a navalha na mão, correu a casa de B. que vivia n'um bairro populoso e entrou-lhe em casa. Mas B. ao vêl-o fugiu por uma porta trazeira. Rœgiers perseguiu-o, feriu uma irmã de B. que queria defendel-o e correu sobre a sua victima como um tigre. Conseguiu agarral-a, deital-a por terra, fez-lhe uma profunda ferida no pescoço e cravou-lhe as unhas pelo corpo parecendo querer dilaceral-o. Grande multidão acudiu, mas ninguem se atreveu a intervir. Só o fizeram quando Rœgiers cahiu desmaiado. Agarraram-n'o então e prenderam-n'o com cordas a um carrinho de mão. A todas as perguntas que se lhe fizeram a respeito do seu horrivel crime, sempre deu a mesma resposta: «Desde que o sr. me faz responsavel d'isso, necessito crel-o, mas ignoro-o completamente.» O medico que examinou o estado mental de Rœgiers declarou-o na posse de toda a sua rasão. Condemnado á morte, foi a sentença commutada em trabalhos forçados e na exposição por uma hora. Emquanto

estava soffrendo este ultimo castigo, foi accommettido de tão violentas convulsões que o executor foi obrigado a sental-o n'uma cadeira, onde teve as maiores difficuldades em o segurar.

Era o protesto da innocencia contra a estupidez das sociedades.

LIÇÃO XVIII

Medicina legal dos epilepticos — III

SUMMARIO.— As duas categorias de caracteres do acto epileptico. Actos em que tudo falta. Que fundamento ha para lhes recusar a natureza comicial? Ainda os velhos erros. Pretensões psychologicas. Uma tempestade dentro d'um craneo. O cerebro epileptico é sempre um cerebro doente, o acto epileptico é sempre um acto louco. Violencia, brutalidade, instantaneidade, fraca motivação, mais ou menos sempre se encontram nos actos dos comiciaes, mesmo n'aquelles que mais teem a apparencia de actos normaes. Alcool e paixão. Factos. — O epileptico é sempre um doente. Diagnostico da epilepsia nos actos criminosos. — Erros dos tribunaes e erros dos medicos. Antagonismo d'uns com outros. É preciso prescindir de finuras psychologicas inattingiveis e não sahir do campo da observação. Factos. — Perigos sociaes da attenuação da responsabilidade. Factos. — O logar dos epilepticos criminosos. Hospitaes d'alienados, manicomios criminaes e colonias agricolas. — Destino a dar aos criminosos. Pena de morte ou perpetua separação da sociedade. É o que se faz aos animaes ferozes quando entram no povoado.

APPENDICE. — Assistencia dos epilepticos. Hospitalisação dos alienados em Portugal. — Um pouco menos pelos criminosos, um pouco mais pelos doentes. — Casamento dos epilepticos. Leis utopistas e solução pelo progresso.

Os actos epilepticos de caracter excepcional que lhes apresentei na ultima lição ficaram distribuidos em

dois grupos. N'um ausencia de caracteres intrinsecos ou psychicos do acto epileptico — isto é ausencia de inconsciencia, de delirio, de amnesia; apenas a violencia excessiva e a impulsividade mais ou menos pronunciada os envolvem a todos. No segundo grupo, ausencia dos caracteres extrinsecos ou accessorios,— isto é actos motivados, premeditados mesmo, de logica execução e mais ou menos envolvendo interesses.

Se uns e outros são actos epilepticos, como ficou demonstrado, que fundamento ha para caracterisar d'outro modo aquelles actos dos epilepticos em que tudo falta — caracteres intrinsecos e extrinsecos, que fundamento ha senão uma pretensão de theorisação, uma pretensão de analyse psychica em que é quasi absoluta a impotencia do observador, uma pretensão de vêr no epileptico dois homens — o do ataque e o outro, o primeiro irresponsavel, o segundo carregando com toda a responsabilidade do que pratica?

Não ha qualquer fundamento; o que apenas ha é um erro que vem da mais antiga medicina e ainda hoje inquina o cerebro dos medicos, um erro que lhes faz tomar exclusivamente pela doença o seu caracter mais ruidoso, com prejuizo d'outros, e estes permanentes, que mais se occultam, um erro emfim que só na fulguração comicial vê a epilepsia. É como se n'um pneumonico, sem febre nem dôr, nós sómente vissemos a doença no accesso de tosse. É como se n'um cardiaco nós só pretendessemos descobrir doença no ataque de asystolia que vem e acaba por desapparecer — deixando um cardiaco.

Só quem nunca tratou com epilepticos, só quem

nunca os viu, longe de todo o paroxysmo, nas suas coleras terriveis, indomaveis, só esse poderá pensar que alguma vez o acto d'um epileptico seja o producto d'um espirito normal.

O acto do epileptico, sem nenhum dos caracteres acima agrupados, não deixa por isso de ser um acto epileptico. Pretender decidil-o d'outro modo é querer penetrar no fundo d'um espirito sem guia, sem conductor; o mesmo é que tentar ir á descoberta do polo sem ao menos uma bussola, uma estrella, que sirvam a indicar o caminho.

Quem sabe o que se passa na cabeça d'um epileptico? Quem póde descobrir as multiplas idéas, as complexas impressões, as agitadas impulsões, que fazem a verdadeira tempestade dentro d'um craneo? Já vimos traços d'essa immensa confusão. Vejamos ainda esta confissão preciosa d'um comicial criminoso que Garnier observou:

«N'esses momentos, sinto uma onda de idéas que tumultuam, se emmaranham com rapidez, e uma confusão extrema; outras vezes é uma surda colera que me impelle a atirar-me sobre alguem, a quebrar tudo em casa, como já me tem succedido. Não sou muito forte, mas as minhas cadeiras e mezas, quando me metto n'isso, depressa ficam reduzidas a pedaços. Parece-me que sou como fogo. O menor ruido faz-me estremecer e sobem-me por detraz da nuca calafrios que parecem correr e propagar-se na cabeça; sinto zumbidos nos ouvidos. Outras vezes, e é o que mais me doe, sinto um peso que chega lentamente, lentamente, depois a cabeça meche-se, agita-se; parece que

tenho outra cabeça dentro da minha que se choca contra as paredes da verdadeira. Oh! isto é espantoso e quando se substitue por uma dôr viva e aguda que se localisa de cada lado das orelhas e se dirige até á cabeça onde se divide em tres correntes, sinto-me dominado, subjugado por uma idéa: cortar carne viva com uma navalha. Por que perigos tem passado minha mulher! Que luctas espantosas para não pegar n'uma navalha! No dia seguinte, estou abatido, tenho o cerebro vasio, tremo e evito fazer a barba. Parto precipitadamente, a cabeça anda-me á roda, gottas de sangue correm-me pelo nariz. Muitas vezes deixo o domicilio conjugal; tenho medo das minhas idéas de assassinato, vagueio horas inteiras, bem sabendo que, se voltar a casa, minha mulher está perdida. Passo assim noites inteiras não podendo já de cansado, transido de frio, volto a casa e bato á porta. Immediatamente, começo a tremer e deito a fugir como um insensato. Como succede que minha mulher ainda esteja viva? é o que me surprehende a mim mesmo, tal é o modo por que essas idéas se me fixam no cerebro. Outra bizarria da minha natureza impressionavel e nervosa é que o vacuo exerce sobre mim irresistivel attracção; sinto vertigens, logo que chego a uma janella. Não posso deitar-me senão n'um quarto escuro. A ausencia de janella tranquillisa-me.»

Quem póde suspeitar o que se passa no cerebro d'um epileptico?

O acto epileptico tem, nas circumstancias acima apontadas, todas as feições d'um acto normal, é facto. Mas que importa, se nós sabemos que a epilepsia, isto

é a doença ou a degenerescencia, invadiu o cerebro que d'ella foi ponto de partida, se nós sabemos que todos os actos d'esse cerebro são actos d'um doente, d'um doente do espirito, portanto d'um louco no sentido da lei? Pois todo o acto não é então producto immediato d'um espirito doido, não é por isso mesmo um acto doido? Como querer fazer separações no que tão unido se apresenta e, ainda que se pudessem effectuar, como as saberiamos nós fazer com todo o peso da nossa ignorancia em sciencia e em explorações psychologicas?

O acto epileptico, disse, tem então a feição d'um acto normal. Preciso porém é dizer que, mais ou menos, sempre se descobrem elementos, dos apontados, que, embora muito attenuados, nem por isso deixam de constituir uma feição da epilepsia. Aqui, é uma violencia excessiva e que vae além do fim, alli é uma brutalidade cega, uma instantaneidade que excede os limites da colera, n'outro caso é uma motivação ligeira, um interesse insignificante, n'um ultimo, emfim, é uma tenacidade que nada modera, e conduz a impulsos sobre impulsos, embora de cada vez o doente saia ferido da refrega. E tanto é assim que em muitos dos actos dos epilepticos, mesmo de apparencia a mais normal, os peritos não chegam á irresponsabilidade absoluta, mas ao menos defendem uma responsabilidade attenuada — o que é a confissão de inteira irresponsabilidade perante a incontestavel falta de *medida* para explorações psychicas. Como *medir* a impulsividade e como negar a sua natureza pathologica?

Como introducção a alguns dos casos da ordem

que estamos apreciando, vejamos um exemplo notavel de fugas com actos violentos e sem amnesia terminal. Conta-o Féré.

Em epocas diversas, enxaquecas, perdas seminaes, anciedades, coleras furiosas e por fim fugas. Primeiro, sentia o doente uma especie de anciedade, de mal estar geral, necessidade de se agitar, de mudar de logar, que durava de 12 a 24 horas. Tornava-se por fim irresistivel a necessidade de partir, deixava a casa onde trabalhava e umas vezes sahia como estava, outras ia-se vestir, ordinariamente de modo pouco adaptado ao que ia fazer; succedeu-lhe vestir casaca. Sahia sem avisar ninguem e percorria os cafés, onde muitas vezes consumia bebidas não alcoolicas; eram cafés dos mais ordinarios; ligava conversa com qualquer, exaltava-se em assumptos que de ordinario não o interessavam e finalmente entrava em desordens; voltava para casa á meia noite ou uma hora, com o fato em desalinho, e exasperado violentava as pessoas que estavam com elle, quebrava a mobilia; depois adormecia até de manhã e ficava moido para todo o dia. Em geral, recordava-se da maior parte das coisas que fazia. Podia dizer as casas em que entrara, as bebidas que tomara; os actos praticados eram sempre os mesmos. Em quasi todas as fugas pedia dinheiro emprestado a individuos que não conhecia e ia descompôr pessoas das suas relações ou outras a quem conhecia pouco, atirando-lhes á cara com tudo o que sabia de desagradavel a seu respeito.

Temos aqui actos praticados n'um periodo d'impulsões que teem toda a apparencia de actos normaes.

Os que vão seguir completam essa apparencia, porque o motivo é manifesto.

Um homem matou uma velha para a roubar. O assassinato foi praticado com extrema violencia. O assassino assaltou a mulher com furor e ainda se encarniçou sobre o cadaver. Era-lhe facil guardar o roubo para outro dia, sem que tivesse de o acompanhar de homicidio; além d'isso tratava-se d'uma insignificante somma — 10 ou 20 francos. Era um epileptico (Castiaux e outros).

Outro, para levantar escandalo em vingança de ter sido despedido d'uma obra, assaltou na praça publica, em pleno dia, o architecto de quem se queria vingar, bateu-lhe, atirou-o ao chão e depois de o ter prostrado agarrou-o pelos cabellos e esmurraçou-lhe a cara, uma e muitas vezes, contra as pedras da calçada.

Em qualquer d'estes casos ha um toque que lhe denuncia a indole epileptica — violencia excessiva, motivo insignificante relativamente ao acto, etc. É evidente que, attenuando se ainda estes ultimos laivos, vimos a cahir nos actos criminosos que teem a absoluta apparencia de actos normaes.

Podem se considerar estes ultimos fóra da influencia comicial? Evidentemente não, e já disse o bastante para que se não pense em fazer destrinçamentos absurdos e separações impossiveis. Evidentemente não, porque a impulsividade é um facto de permanencia durante a existencia inteira do epileptico, no ataque e fóra do ataque, e, ainda mais, póde ser levada á ultima energia e aos ultimos excessos sob a influencia

de causas que para os individuos normaes estão longe de ter a mesma acção; as paixões e o alcool offerecem no comicial o poder de levar aos ultimos graus de tensão a sua impulsividade, que tem de ser descarregada. É influencia poderosa que todos os alienistas reconhecem e a que Krafft-Ebing concede o maior peso.

Um trabalhador, chamado Levêque, estava ás 8 horas de uma noite de julho de 1876 deitado no talude d'um terreno militar em Montmorency. Encontrava-se um pouco excitado pela bebida. Um soldado, que estava proximo com outros, mandou-o sahir do terreno e como L. recusasse fazel-o, pegou-lhe por um braço e levou-o até á estrada, onde L. lhe disse: «Se estivesses só, estripava-te.» O soldado não fez caso. Levêque pegou n'uma pedra e ia atirar-lh'a quando muitas pessoas que passavam se interpuzeram; o accusado quiz maltratal-as, mas um carroceiro chamado Maucourant tomou a sua defeza; na desordem, L. recebeu rija lição. Maucourant retirou-se, mas o accusado seguiu-o injuriando-o; o outro, querendo evitar nova desordem, disse-lhe: «Já tens a tua conta, deixa-me socegado», e voltou para a estalagem onde morava. L. seguiu-o, deu-lhe uma pancada no hombro e travou-se nova desordem. L. ficou por baixo. Furioso, tirou uma faca da algibeira e cravou-a em cheio no peito de Maucourant, cuja morte foi quasi instantanea.

Ha aqui a apontar a fraqueza do motivo, a influencia do alcool e a notavel tenacidade; batido uma e mais vezes, Levêque volta sempre á carga, até que assassina o seu antagonista.

V. S. era accusado de roubo. Insubordinado desde a infancia, somnambulo aos 20 annos, convulsionario aos 22, maltratava a mulher, praticava furtos, etc. Namorou-se d'uma senhora, que, ignorando o seu casamento, o acolheu bem; mas tendo sabido a verdade, rompeu. O doente enfureceu-se; quebrou os trastes, escreveu insolencias, ameaçou; uma manhã penetrou á viva força, armado com duas pistolas, em casa d'essa mulher, dizendo que ella lhe fizera presente d'aquellas armas para que elle a matasse no caso de ser atraiçoado. Desfechou sobre ella e sobre uma creada, perseguiu-a arrombando duas portas. Quando o prenderam, o seu aspecto era o d'um homem arrancado inopinadamente ao somno. No processo recordava-se de tudo; foi elle proprio que se fez accusador.

*

* *

O que deduzimos claramente do rapido estudo que acabamos de fazer é que o acto epileptico póde offerecer as mais variadas feições, intrinsecas e extrinsecas, sem que por isso deixe de ser o acto d'um cerebro doente, o acto d'um doido que o codigo penal isenta de imputação. Este lado do problema medico-legal fica assim resolvido do modo o mais nitido e sem que possa nunca levantar duvidas no espirito dos peritos. Um doente não é um criminoso. O seu logar não é no cadafalso nem nas penitenciarias. É á vigilancia medica que tem de ser entregue.

Mas ha outro lado do mesmo problema que offerece maiores difficuldades. É o de saber quando estamos em presença d'um acto epileptico. A fulguração, debaixo das suas differentes fórmas, póde passar desapercebida, até do proprio doente, e póde mesmo não existir. É no acto epileptico que devemos ir buscar os elementos de diagnostico.

Ás vezes o caso é facil, porque se offerecem completos todos os signaes que até aqui temos analysado. Ha factos, porém, em que todos elles estão mais ou menos ausentes ou de todo ausentes. Mas ainda então eu estou convencido de que sempre se descobre um ou outro indicio que nos póde conduzir, não a affirmar, mas a suspeitar o diagnostico; é a violencia excessiva, a crueldade, a instantaneidade, a tenacidade, a fraca motivação, etc. Por si sós, não bastam esses elementos para uma caracterisação certa, mas se ao mesmo tempo ha uma vida anterior do doente que se torna notavel pelo desequilibrio, pela irregularidade da conducta, etc., se por outro lado ha antecedentes hereditarios accentuados e uma pronunciada estigmatisação anatomica e funccional, a conclusão póde-se affirmar desafogadamente. Exemplos provativos se poderiam juntar ás dezenas.

*
* *

A medicina mental ainda hoje está eivada de antigos erros que ficaram. Na apreciação d'um acto criminoso no ponto de vista da epilepsia, ainda por muita

parte se exigem os caracteres classicos; quando se não encontram, conclue-se pela normalidade do acto; apenas ás vezes se concede uma attenuação de responsabilidade, a que a epilepsia força os espiritos hesitantes e que nós já bem conhecemos como uma tangente.

D'aqui, graves consequencias. Por um lado, chega-se até a condemnar á morte creaturas evidentemente doentes e a quem só a doença conduziu á pratica do crime. Por outro lado, pela attenuação da responsabilidade, condemna-se a penas reduzidas muito epileptico, que ao sahir da prisão vae ser novo perigo para a sociedade.

Os erros dos tribunaes amontoam-se. A magistratura ainda se mantem rebelde ás doutrinas psychiatricas. É o mal de se ter por tanto tempo reduzido a pura psychologia os factos que se entregam á apreciação dos alienistas. E teem rasão. Para analysar uma intelligencia, na ausencia d'uma sciencia psychologica de firmes bases, de pouco mais é preciso que uma intelligencia sã, uma critica clara; o habito da observação vale de muito, mas esse tambem o teem os juizes, embora longe de tão completo como os alienistas. A grande gloria da sciencia franceza é a de ter sacudido de vez o excesso da psychologia nas questões de medicina legal. O problema da alienação mental não está na analyse d'um espirito, está no diagnostico d'uma doença. E este só os medicos o sabem fazer.

É esta a grande lição que tenho a dar-lhes. É preciso que de vez os medicos se resolvam a responder que não sabem quando lhes perguntam pelo grau de

responsabilidade d'um accusado ou se elle tem o conhecimento do bem e do mal ou se a sua vontade estava livre. Quesitos d'esta natureza encorporam-se em decretos publicados e são a todo o momento apresentados pelos advogados e pelo ministerio publico. É preciso d'uma vez para sempre firmar que não ha sciencia humana, não ha observação psychologica, que deem base a uma decisão. É preciso limitar a resposta ao facto da loucura, porque só assim se póde responder com sciencia e consciencia. Tudo o mais é presumpção vã, ou obcecação pelas palavras com que se pensa que se estão elaborando idéas.

Tambem só assim se conseguirá de vez acabar com as divergencias que separam a magistratura dos peritos alienistas, bem como a desconfiança que sobre estes ainda hoje pesa. Quando nos estreitarmos ao nosso campo, o unico em que somos senhores, o campo da observação clinica, só então seremos religiosamente respeitados nos nossos juizos e apreciações, porque o terreno é seguro e de mais fechado a pretensões profanas, que não as ha quando os espiritos são esclarecidos; só então, deixaremos de vêr os juizes, principalmente nas questões de capacidade civil, tomarem nos exames a primasia que lhes dá a lei e com a qual elles mostram entender da materia sujeita mais que os proprios medicos. Quando nos nossos relatorios tivermos deduzido a serie de rasões que nos levam a considerar alienado um réu, quando tivermos mostrado que dois ou tres signaes somaticos podem ser mais valiosos para uma conclusão que todos os interrogatorios a que se submettam os arguidos, será então que

a magistratura se inclinará convencida diante da sciencia alheia, que tão differente é da sua.

Um facto sobre todos notavel é a melhor demonstração de quanto vem considerado. O processo Marinho da Cruz apaixonou o paiz não ha muitos annos. Tratava-se d'um assassinato repellente executado a sangue frio e com premeditação por um estudante militar sobre um seu collega com quem mantivera relações uranicas, que o outro acabára por quebrar. Tratava-se tambem d'um epileptico, formalmente diagnosticado pelos drs. Senna e Marcellino. O promotor de justiça, sr. Moraes Sarmento, sustentou a accusação com denodo e convicção, em discursos que mais tarde publicou em folheto. Pois bem, ouvi ao prof. Sousa Martins que, depois do julgamento e condemnação do réu, convidára o accusador a assistir á autopsia d'um epileptico que morrera na sua enfermaria. Prevenira-o de que possivelmente nada se encontraria de anormal, mas que bem podia ser que muito se illustrasse com o exame para que o convidava. Encontrou-se o craneo cheio de estalactites osseas; perante este espectaculo, o honrado promotor não se pôde conter que não exclamasse que ficava sabendo mais de epilepsia do que quanto aprendera nos livros e na audição dos peritos medicos e que, se de novo se tivesse de julgar Marinho da Cruz, a accusação não partiria d'elle, promotor.

Este facto basta por si para illustrar o modo de vêr que lhes tenho apresentado. Só no seu legitimo terreno de estudo, o medico póde ser respeitado nas suas opiniões. D'outro modo terá de multiplicar-se este

horror de se condemnarem doentes, quantas vezes á pena de morte.

D'estes erros judiciarios estão cheios os tribunaes de todos os paizes e para elles contribuem muitas vezes os proprios peritos com as suas respostas hesitantes, que só veem de irem buscar uma falsa sciencia para base das suas apreciações. Entre nós tambem muitos erros. Já citei o caso Marinho da Cruz. Mas ha outros ainda mais notaveis. Um soldado teve um periodo de exaltação em que procurou aggredir os seus superiores, n'uma scena de violencia, desordem e incoherencia taes que as proprias testemunhas suspeitaram da integridade das suas faculdades mentaes; «dir-se-hia um ataque de nervos»; «tão doido parecia estar que o amarraram com umas cordas». Demais era voz geral que o homem padecia da cabeça, que chegára a fugir do quartel, que deixára de se alimentar e ás vezes andava falando só. No interrogatorio a que o submetteram não se lembrava de nada do que succedera e disse que estava acostumado a ter uns ataques que o tinham por vezes levado ao hospital; ainda no dia da violencia fôra accommettido d'esse mal. Os medicos averiguaram que se tratava d'um epileptico, nem para tanto era precisa a verificação dos ataques. — Este homem foi condemnado á morte pelo tribunal militar!

*

* *

Perigos graves tambem corre a sociedade n'esta

condemnação de doentes. Attenuando-se-lhes a responsabilidade, a pena imposta é reduzida e em pouco temos na rua um alienado perigoso. Quantas violencias, quantos crimes se não evitariam fechando nos manicomios, á falta d'outro logar, os alienados perigosos e não os deixando sahir senão quando houvesse garantias sufficientes de que, em liberdade, se não tornariam de novo perigosos. Abundam os exemplos. Alguns lhes vou referir, mas sem me limitar á questão da epilepsia, visto que a responsabilidade attenuada não se estreita a esta fórma de loucura; ao mesmo tempo envolvel-os-hei com outros factos que se prestam a analogas considerações — aquelles em que uma sahida prematura dos manicomios foi origem de graves accidentes.

L., 23 annos, commoção cerebral na infancia por queda de grande altura. Accessos de delirio allucinatorio com amnesia consecutiva. Vertigens, mas não ataques epilepticos classicos. Na escola mandrião e irrequieto. Aos 13 annos desappareceram os ataques de vertigem e de delirio. Levou vida dissoluta, mudou muitas vezes de occupação; «nas suas affeições era pathologico, perdia a paciencia». Em 1870 assentou praça; mostrou-se intratavel, indomavel; tentou matar um companheiro e foi collocado n'uma casa de força. Voltando á terra quiz matar o pae e o irmão. Foi examinado, declarado incorrigivel e mandado para um manicomio. Aqui, mostrou-se preguiçoso, intratavel, colerico, vasio de todo o sentimento moral, incapaz de se conduzir; quando o isolavam ou puniam, reagia com explosões de colera, em que se enfurecia, quebrava,

ameaçava fazer carnificina; uma vez deitou fogo á cama.—Foi levado pelos parentes, deu-se á vagabundagem, aos furtos, ao alcool, que não podia supportar, e sempre mais cahia em affectos pathologicos furiosos, em ameaças perigosas, de modo que foi posto debaixo da vigilancia da policia. Em 75 fugiu, roubou, foi preso. Terminada a pena, dedicou-se de novo aos excessos alcoolicos, que o levaram ao manicomio. Tentou matar o guarda que o escoltava (Krafft-Ebing).

Ch., 27 annos, sem antecedentes hereditarios conhecidos. Casa de correcção aos 12 annos por ter roubado. Habitos de masturbação. Atordoamentos. Assentou praça. Repetidos atordoamentos precedidos de obsessões extravagantes; angustia, duvidas sobre a existencia de Deus. Reformado no fim d'um anno de serviço. Em 1832, estando em Amiens, dirigiu-se ao tribunal de justiça com um punhal para ferir aquelles que o tinham mandado em tempo para uma casa de correcção. Foi levado para um asylo. Grandes accessos convulsivos. Sahida a pedido do pae. Em 1886, exaltações politicas nas reuniões publicas, onde ia com um revolver. Foi preso por denuncia d'um individuo, de quem se vingou mais tarde, depois da sua condemnação a 15 dias de prisão (Féré).

H., sequestrado uma primeira vez em Bicêtre como atacado de alienação mental, foi ahi reintegrado pela mesma causa depois de ter assassinado a mulher. Era um epileptico (Delasiauve).

Ha annos, um homem desfechou um revolver sobre um ajuntamento que esperava o omnibus de Clichy-

Odéon. Seis pessoas foram alcançadas; perguntando-se-lhe a rasão do acto, respondeu: «Atirei sobre as minhas visões, não conheço individualidades, são-me indifferentes», e juntou: «Já fiz isto mesmo; atirei sobre os meus phantasmas com a convicção de que desap Pareceriam e o mundo inteiro aproveitaria.» Reconheceu-se com effeito que no anno precedente o doente se entretivera com a mesma fusilaria no *bois de Boulogne;* tinham-n'o mandado para uma casa de saude, onde em breve fôra posto em liberdade. Esta sahida do doente custou a vida a duas pessoas (Brouardel).

N'outro caso, um engenheiro civil, que via gorarem todas as suas invenções, encheu-se de odio contra a escola polytechnica e sem qualquer motivo atirou sobre alguns alumnos a quem não conhecia sequer; prenderam-n'o; a justiça, impotente, passou-o á administração, que, por demais benevola, o restituiu á liberdade. Algum tempo depois, continuando na sua imaginação doentia a tornar responsavel dos seus desastres inventivos tudo o que lhe era superior, matou um homem do maior merecimento, o engenheiro Raynaud (Guillot).

N'outro caso, admittiu-se a responsabilidade attenuada n'um homem accusado de tentativa de assassinato; condemnação a 8 dias de prisão. Á sahida procurou a mulher por causa de quem praticára o primeiro crime, atirou-lhe acido sulfurico ao rosto e com os dedos quiz arrancar-lhe os olhos. D'esta vez reconheceram-n'o como doido de todo; foi sequestrado n'um hospital, d'onde sahiu poucos mezes depois. Começou logo a perseguir a mesma mulher; ia a feril-a

um dia, quando o marido lhe mandou duas balas (Guillot).

*
* *

O logar dos epilepticos criminosos é hoje nos hospitaes de alienados ou nos manicomios criminaes, onde os ha, como na Inglaterra e na Italia.

Uma d'estas soluções é detestavel; a outra não me parece a melhor.

Os hospitaes não devem ser transformados em prisões. Á uma porque o elemento criminoso é o mais turbulento e o mais indisciplinado dos hospitaes de doidos. É entre os criminosos que se encontra a maior lucidez de espirito e as tendencias mais maleficas. São elles que conspiram para se evadir e para aggredir o pessoal vigilante; são elles que a todo o momento se queixam, reclamam e se revoltam; são elles os mais indoceis, os mais brutaes, os mais traiçoeiros.

N'um manicomio, a agitação dos alienados é por assim dizer sympathica, mesmo a mais turbulenta e a mais cega, porque se sabe que aquelle não é de ordinario o feitio do seu caracter e que a doença foi uma grande desgraça que salteou um homem egual a todos nós. Com os criminosos não succede o mesmo. A feição raciocinante da sua agitação, as brutalidades de linguagem e as injurias arremessadas, obrigam a um continuo e repugnante martellar de castigos e vê-se que a submissão não é o respeito, mas o medo. De-

pois, não se póde eliminar o pensamento que aquelle que o medico trata e guarda já encharcou as mãos no sangue do seu similhante, que foi principal actor em scenas de horror e carnificina. Tem-se em presença um homem que é differente de nós todos, uma creatura que é membro d'essa raça degenerada que vive na raça normal como inimigo cheio de odios e suspirando atrocidades. Não ha sympathia possivel.

Mas a turbulencia e a indisciplina não valem só pelo que pesam sobre a paciencia de quem as soffre. Valem ainda mais pelo que prejudicam os outros doentes, aquelles que são verdadeiramente interessantes; a attenção que se tem de lhes dar é muito distrahida e distrahida mais com um fim de guarda social do que de beneficio a quem, como regra, d'elle não carece. Porque, tambem como regra, o criminoso alienado é insusceptivel de tratamento.

Ha por fim outra rasão. E é que em geral não possuem os hospitaes communs recursos que permittam fazer absoluta separação entre criminosos e alienados communs — e estes sentem horror pelo contacto. Muitos se queixam da visinhança e a repulsão que soffrem não póde senão prejudicar a proficuidade do seu tratamento.

Isto pelo que diz respeito aos hospitaes de alienados. Para os manicomios criminaes outras rasões. É excellente o principio da separação. Querel-a-hia, porém, não em edificios de boa guarda, de solidas cellulas e de bem gradeados porticos. A contenção, que a todos os momentos se impõe aos olhos do prisioneiro, é aculeo de permanente irritação. Basta para que

a excitação do espirito seja a toda a hora esporeada e para que a agitação, a turbulencia, a indisciplina sejam a unica preoccupação d'aquelles que teem de os vigiar. Depois, os doentes tornam-se inuteis. E a inutilidade n'este caso transforma-se em lesão economica para a sociedade. Se ella deve respeitar e cuidar n'aquelles que são seus inimigos, não é excessivo exigir d'elles alguma coisa que compense em parte as grandes despezas que importam. O criminoso alienado deve pelo menos procurar a sua sustentação pelo trabalho que produza. E o trabalho não póde desenvolver-se, nem ser productivo, nas condições d'um manicomio criminal.

As colonias agricolas resolvem a questão a meu vêr. A accalmação com que o ar livre e as occupações campesinas envolvem os espiritos mais excitados não póde senão ser proveitosa em todos os pontos de vista. Depois ainda, não é preciso aprendizagem. Para o trabalho no campo todos são habeis.

É claro que não penso n'este momento senão nos alienados que se tornaram criminosos; esses fazem excepção entre os criminosos d'um manicomio, porque são, relativamente, os mais submissos. Os outros, os criminosos que nas penitenciarias se tornam em perseguidos, esses são os mais violentos e os mais rebeldes e era a elles que principalmente me referia no quadro que ha pouco esbocei. Mas esses não teriam de nos inquietar no systema que considero o melhor; acabaria com elles, porque acabaria com as penitenciarias; são ellas que os fazem.

*
* *

O problema da separação dos criminosos não se resolve com as penitenciarias. Resolver-se-hia com a pena de morte, se não fosse tão duro. A sociedade precisa eliminal-os — por elles e pela sua descendencia. Mas se ella o póde fazer sem derramar o seu sangue, o sangue d'aquelles a quem não cabe a responsabilidade da sua má organisação, deve fazel-o. Não é sentimentalismo piegas, é justiça. Aquelles que d'isso me apodarem, que falem de sentimentalismo quando se tratar d'elles proprios ou d'algum dos seus. A acclamação da pena de morte é prova de espirito forte, mas tambem de coração duro. Se elles, os criminosos, acham boa a vida, para que matal-os, se por outros processos nos podemos defender dos seus maleficios? Que justiça é esta, tornal-os responsaveis por terem vindo ao mundo d'um ovulo alcoolisado ou d'um espermatozoide corrompido?

O criminoso é um inimigo da sociedade e dos seus progressos. Carecemos defender-nos d'elle, mas defender-nos para sempre. É o unico criterio da penalidade, hoje que a metaphysica do livre arbitrio se enche de bolor nos velhos codigos, e só ahi ou em alguma cabeça tocada pela degenerescencia da religiosidade. Se as doutrinas modernas da criminalidade não tivessem feito outra conquista, essa bastaria á sua gloria. O criminoso é o producto d'uma fatalidade organica; mas por isso mesmo nunca desapparece, nunca se cura,

nunca se regenera. Ha de ser criminoso durante a sua vida inteira. Portanto não temos que graduar as penas pela grandeza do crime; temos que separar o criminoso por toda a sua existencia. Um tigre, mettido em jaula, não o soltamos no fim de um, dois ou tres annos, conforme fez uma, duas ou tres victimas. Matamol-o ou conservamol-o preso até que morra. Assim do criminoso. Apenas não o devemos matar, embora se torne em inutilidade social, porque o cerebro d'um homem, mesmo degenerado, não é o cerebro d'um tigre, porque podemos defender-nos sem a sua morte e porque apavoram os erros judiciarios.

Eu quizera os criminosos seguros em alguma ilha longinqua e isolada, onde, bem guardados, procurassem pelo trabalho pagar a sua sustentação. Mas quizera-os ahi perdidos no meio do Oceano pela sua vida inteira e qualquer que fosse o crime que até lá os conduzisse. Pelo menos, até que dessem provas, se taes provas ha, de que a sua libertação não seria a resurreição de um perigo. Degenerado que se mostrasse damnoso, logo ás primeiras ameaças de perigo sequestrado para bem longe das sociedades humanas e por toda a vida. Aqui está o meu sentimentalismo.

Hoje, a sociedade portugueza caminha n'uma senda que me parece cheia de perigos e altamente fecundadora da exuberancia criminal. Aboliu-se a pena de morte, mas substituiu-se por uma utopia. Já sabemos o que é a regeneração dos criminosos. Mas essa utopia vae-se aggravando todos os dias com disposições que seguramente não sahem da sciencia criminal do nosso tempo. Acabaram-se os trabalhos forçados. Aca-

baram-se as penas perpetuas. Faz-se peculio para os criminosos nas penitenciarias, quando em tal se não pensa nos hospitaes de doidos, e como se não fosse justo que elles com o seu trabalho compensassem o estado das enormes despezas a que o obrigam.

Todos os dias novas attenções por tão interessantes creaturas. Hoje, decreta-se a liberdade condicional, ámanhã estabelece-se a reducção das penas como principio normal que a conducta do criminoso regulará, e que só servirá a desenvolver a hypocrisia nas penitenciarias, e hoje, e ámanhã, e sempre, fazem-se commutações de penas, a todo o proposito e fóra de todo o proposito.

Póde-se dizer que n'este momento não ha criminoso que cumpra a pena tal como o tribunal a sentenciou. Isto é um mal. É um mal porque, se a pena tem algum valor preventivo, esse valor decresce logo, porque a sua acção será tanto menor quanto mais curta ella fôr. Se os criminosos pensam no que são as tabellas do codigo penal, nas suas meditações elles hoje tratarão de fazer a respectiva reducção. É a commissão que se dá ao comprador. Depois, ainda ha outro mal e é que se aggrava o sentimentalismo publico, que sempre abraça o assassino e esquece a victima. Fomenta-se o sentimentalismo e animam-se as artes... criminosas. Ao vêr os desvelos com que se cuida d'esta mimosa planta social, o criminoso, quasi que passa a vontade de ser homem de bem.

A sociedade não tem só que pensar no epileptico quando se torna criminoso. Tem egualmente que cuidar na sua protecção quando se conserva inoffensivo.

O epileptico é um desgraçado. Desgraçado pela tara com que nasceu e pela vida de miserias que vae soffrer. Vae ser repellido de toda a parte, porque os ataques apavoram e o espirito não se adapta. O seu caracter vae-se azedar cada vez mais, porque os baldões que a sua existencia supporta e a antipathia que inspira são outras tantas excitações. É preciso defendel-o de si mesmo. A sociedade não tem só que pôl-o em boa guarda quando elle se tem mostrado nocivo, tem ainda que o soccorrer. É do seu proprio interesse, porque muito crime será evitado, mas é principalmente do seu dever, porque muito epileptico é ella propria que o faz. A epilepsia é uma degenerescencia individual, mas é tambem uma degenerescencia social, porque nos erros sociaes tem fundas raizes.

Este problema chama hoje as attenções por toda a parte e em alguns paizes a questão está resolvida pela creação de asylos de epilepticos. O encargo social é muito fraco. Bem conduzido, o epileptico é um productor. Em liberdade, acaba pela vagabundagem e pelo crime. Soccorrido e disciplinado, d'elle se póde alcançar com que pague pelo menos a sua sustentação. É certo que o epileptico é preguiçoso. Mas é tambem um animal de habito, como de resto o é o homem normal. Em asylos bem organisados dever-se-ha conseguir d'elles um trabalho seguido e productivo. Transformar se-ha em alguma coisa de prestimoso uma creatura inutil, senão nociva.

Em Portugal, a assistencia dos epilepticos é muito acanhada, como de resto o é toda a assistencia dos alienados. Mostrei n'outro logar que, ao passo que em certos paizes se chegam a hospitalisar 2, 3 e mais loucos por 1:000 habitantes, entre nós não se vae além de 0,2. É que apenas temos dois hospitaes de capacidade demasiadamente estreita para servir uma população de perto de 5 milhões. É deficientissimo. Impõe-se ao estado a necessidade de se occupar do assumpto. É preciso acabar com o espectaculo vergonhoso de aferrolhar doidos pelas cadeias, onde se tornam incuraveis, ou de os ter vagueando por montes e valles e soffrendo toda a casta de miserias e de dôres.

Não quero agora contestar o interesse que deve merecer a regeneração dos criminosos, para quem se fazem penitenciarias luxuosas e se amontoam peculios importantes. Mas, por Deus, não recusem algum a desgraçados doentes, por quem até hoje tão pouco se tem feito e que pela maior parte se abandonam ao cego destino.

*

* *

Ha uma ultima questão relativa aos epilepticos — é a do casamento. Legrand du Saulle traçou maravilhoso quadro do que é a vida de familia quando o marido ou a mulher soffre do terrivel mal. A coisa mais lastimavel que se póde conceber. Uma existencia inteira sacrificada a um desgraçado, digno de lamentação, é certo, mas que apavora os animos; um coração

que só aspira ás alegrias da vida e se sente, para todo o sempre, agrilhoado ao medo e á tristeza.

Esse é o mal individual. Mas ha o mal social, com o epileptico, do mesmo modo que com todo o degenerado. Seria preciso acabar com os casamentos dos comiciaes. Tem-se proposto. Mas é impraticavel como se tem proposto. Não ha leis que valham. Tanto mais que peccariam pela base. Para resultado efficaz, o problema é o da degenerescencia e não só o da epilepsia; é tambem o do alcoolismo, da syphilis e de tantas influencias degeneradoras. Ora, a sciencia, se muito tem adiantado e muito fixado, ainda está longe de poder attingir applicações praticas, tão provavelmente isentas de erros como o exige a gravidade do assumpto.

A questão não é de se fazerem leis, que demais se não cumpririam. A questão abrange a vida social inteira, com a sua infinita complexidade de factores. O mesmo é que dizer que só é susceptivel de solução pelo proprio caminhar do progresso, pela natural evolução das sociedades.

LIÇÃO XIX

Linhas geraes de tratamento

(Epilepsia e pseudo-epilepsias)

SUMMARIO. — Os trabalhos modernos e o conhecimento da epilepsia. Gratiolet, Hitzig e Fritsch, e Morel. Difficuldades no tratamento efficaz. As familias e os doentes, suas exigencias e pretensões. — Chave do tratamento : excitabilidade exaggerada e excitações d'occasião. Influencia do meio. Vida campesina e vida nas cidades. Sua acção capital no periodo evolutivo. — Os brometos. Escolha do sal a empregar. A dose, indica-a o proprio doente. Saturação. Bromismo. Modo de administração. — Substitutos e succedaneos dos brometos. Acção nociva da duboisina. — Exploração do doente na descoberta das causas provocadoras do ataque epileptico. Influencia nociva do trabalho cerebral. Accidentes physiologicos e outros. Extremos a evitar. — Trepanação : tratamento prehistorico. Indicações do trepano : localisação e traumatismo. A estigmatisação degenerativa é a noção capital.—Um caso notavel.— Epilepsia jacksoniana e degenerescencia comicial. — Estado de mal e seu tratamento. — Ultima palavra para a separação das pseudo-epilepsias. Sua caracterisação negativa. Faltam-lhes os caracteres fundamentaes da degenerescencia comicial.

A epilepsia deixou de ser o mal mysterioso que desafiava a imaginação do vulgo e a sagacidade dos medicos. De ha muito, a fulminação dos deuses se esvaíra com os ultimos fumos da superstição. Mas o mysterio ainda ficára por desvendar. Uma physiologia no berço era impotente a penetrar o que se passava

na intimidade de orgãos, que nem a anatomia conseguira ainda descrever.

É preciso chegar a tempos contemporaneos para se assistir ao rasgar das trevas. Gratiolet tirou o cerebro do chaos; a sua luminosa demonstração foi o caminho aberto á multidão de trabalhos que teem tornado pouco menos de conhecida a complexa estructura do orgão encephalico. Hitzig e Fritsch, com a descoberta dos centros psycho-motores, puzeram o cerebro sobre a mesa da experimentação; de todos os lados novas acquisições de laboratorio vieram concorrer, com dados clinicos e necropsicos maravilhosamente conquistados, para illuminar um funccionamento que por tantos seculos se furtára a toda a observação e a toda a pesquiza. Finalmente, Morel, estudando os alienados na sua descendencia e na sua ascendencia, pela primeira vez lavrou este vasto campo, que tão minuciosamente foi depois explorado pelos alienistas e que tão fertil se desentranha em applicações á vida social e á therapeutica individual — o campo das degenerescencias.

São os tres factos dominantes na historia da epilepsia. Com elles se conseguiu subtrahir o mal sagrado a um empirismo grosseiro que ainda hontem o dominava por inteiro; com elles se chegou á lucida comprehensão do que é a degenerescencia epileptica; com elles finalmente se ascenderia á sua quasi completa eliminação das sociedades civilisadas, se aqui se pudesse tornar pratico e em todas as circumstancias attendido quanto se sabe da sua natureza e prophylaxia.

Se ha doença em que uma therapeutica racional

póde ser seguida com segura efficacia, é a epilepsia. Por certo que não ha nunca a esperar o completo aperfeiçoamento d'uma organisação viciada desde as suas raizes. Mas póde-se chegar a um maximo de attenuação dos seus terriveis effeitos. E se muitas vezes se encontra invencivel rebeldia nos casos individuaes, depende isso d'uma multidão de circumstancias accessorias, que se não conseguem debellar, porque frequentemente as proprias relações sociaes a isso se oppõem. Dá-se como em tantas outras doenças, que absolutamente dominadas por uma therapeutica scientifica teriam fim differente do que entregues *áquillo que se póde fazer*, pelo lado do medico e pelo lado do doente.

Com a epilepsia as coisas aggravam-se ao ultimo ponto. As familias e os doentes nem ao menos querem ouvir a pavorosa designação. Preferem viver na doce illusão d'um futuro tranquillo a incommodarem-se com realidades dolorosas e futuros inquietadores. Nunca ha confiança bastante no medico para que as opiniões proprias e os desejos perigosos sejam á nascença estrangulados. Em alienação mental todos sabem e todos opinam, como tambem todos querem satisfeitos os seus appetites ou necessidades affectivas, mesmo em presença do annunciado prejuizo do doente,— em que não acreditam. De modo que rarissimo será o caso em que se possa executar tudo quanto o medico pensa e a sciencia aconselha. Em epilepsia não ha talvez um caso unico em que se faça quanto se deva.

Trata-se em tudo isto de questões delicadissimas,

de ligeiros cambiantes de condições, de pormenores da ultima minuciosidade, que do lado do medico exigem conhecimentos largos e exactos e da parte do doente uma absoluta sujeição. Fóra d'aqui, não ha senão tratamentos por approximação e resultados cheios de duvida.

*
* *

A chave de toda a comprehensão do mal epileptico está simplesmente na exaggerada excitabilidade do cerebro e nas excitações que isoladamente ou por accumulação importam as explosões que se traduzem na fulguração comicial. As indicações therapeuticas d'aqui se tiram immediatamente — abater a primeira e evitar as segundas.

Geralmente, reduz-se todo o tratamento ao uso dos brometos e de mais se não cura. São elles, de facto, um meio do mais poderoso effeito. Não bastam porém; o desideratum mesmo é evital-os, ao menos reduzil-os na sua quantidade,— á uma porque offerecem certo perigo, á outra porque é importuna sujeição de que o doente prefere libertar-se. Os brometos, com effeito, para que seja efficaz o seu uso, devem constituir um segundo «pão nosso de cada dia» de que o organismo epileptico não póde prescindir, quando por outro modo e em casos mitigados se não tenha podido reduzir a excessiva excitabilidade.

A vida social moderna, onde ella mais se activa, complica-se de excitações de toda a casta e de toda a violencia. É sobretudo no cerebro infantil que mais

poderosa acção podem ter. Já disse o bastante em lição anterior para que se comprehendam os funestos effeitos que sobre um cerebro degenerado ha a esperar do trabalho intellectual, todos os dias maior sobrecarga nos tempos que correm.

A indicação é nitida e já a sabedoria das nações a tinha contido em velho ditado que não precisa de ser repetido. É necessario collocar as creanças epilepticas em condições que lhes tragam o cerebro na maior quietação. A vida no campo, o trabalho da terra, o isolamento de todas as excitações familiares ou outras, a eliminação de livros, mestres e jornaes, constituem ideal que raras vezes se attinge, mas cuja efficacia não póde ser objecto de duvida.

É necessario pelo menos deixar passar o periodo de evolução. Mais tarde, muita excitação poderá ser tolerada sem sombra do effeito que póde exercer sobre o cerebro eminentemente mais excitavel da creança ou do adolescente. Numerosos casos lhes poderia citar. São porém do dominio commum dos medicos alienistas e não ha necessidade de novas demonstrações.

*

* *

A verdade é, porém, que só raramente se póde satisfazer a todos os desiderata aqui contidos. Mesmo a sua efficacia póde não ser completa e é necessario que o medico siga o seu doente, porque é possivel que se levante a outra indicação — o uso dos brometos. Esta é formal em todos os casos, em que por ou-

tro modo se não consiga a desejada quietação cerebral. E estes casos são a regra.

Os brometos, e em especial o de potassio, são o remedio corrente no tratamento da epilepsia. A sua acção é poderosa sobre os phenomenos fulgurantes; não o é, porém, menos sobre o estado mental, que perante ella cede muito do seu azedume e irritabilidade. Não póde haver duvida a tal respeito. Viu-o nitidamente Krafft-Ebing e veem-n'o todos que sabem convenientemente brometar os seus doentes. «Os brometos suspendem a *epilepsia* e desarmam o epileptico.»

A qualidade do brometo a empregar é indifferente. Os de potassio, sodio, ammonio, estroncio, rubidio e ammonio, do mesmo modo que as suas multiplas associações, actuam todos do mesmo modo. O potassio do primeiro como que se afoga na acção predominante do bromio, de modo que o sal resultante apresenta mitigados os graves inconvenientes communs aos saes de potassio, particularmente sobre o coração. Se alguma differença ha entre os varios brometos, está apenas na percentagem de bromio que a cada um cabe. Mesmo aqui a importancia do caso não é grande. Porque a dose do brometo, é o doente que a diz.

Em nenhuma circumstancia se póde com effeito marcar de antemão a quantidade diaria de sal bromico que deve convir. Cada caso tem de ser estudado sobre si. Ha um certo grau de saturação pelo bromio que deve ser attingido e não póde ser excedido. É pelos effeitos sobre o estado mental e sobre as fulgurações que a questão tem de ser estudada. O signal bastante pratico, que tem sido recommendado pelos

medicos alienistas e que prescinde de mais demorada observação, está na anesthesia pharyngea. Alcançada que seja, está indicada a dose efficaz de brometo.

Este criterio da saturação do doente é preferivel ao processo ordinariamente seguido de se elevar e descer periodicamente o remedio, segundo indicações frequentes vezes muito vagas. Tiravam-se da tolerancia, do habito ou até de previsões theoricas, que, abandonado o doente, não se procuravam averiguar pela sua observação e pelos effeitos alcançados. O que se deve procurar é o grau exacto da saturação. A dose indicada é dose fixa, porque para os brometos não ha effeitos de habito e tolerancia. A excitabilidade cerebral attenua-se perante uma certa dose e mantem-se attenuada pela continuação da mesma dose.

A fixidez na quantidade diaria de brometo não é, porém, absoluta. É preciso contar, por um lado, com os effeitos do medicamento que em condições mal conhecidas se podem exaggerar, por outro lado com as variações na excitabilidade cerebral que condições de meio, excitações augmentadas ou diminuidas, podem ainda exaggerar ou pelo contrario abrandar. Quer dizer, é preciso sempre, mais ou menos, acompanhar o doente para que o possamos conservar n'uma situação que se approxime da normal e obstar aos inconvenientes dos abusos a que possa ser conduzido.

Com effeito, doses muito fortes dos brometos podem produzir uma intoxicação muito séria, até mortal. Veem então phenomenos de excitação mental que lembram a embriaguez alcoolica, seguidos de phenomenos de depressão. Os primeiros acompanham-se de

cephalalgia, inappetencia, irritabilidade. Os outros, que de ordinario se desenvolvem sem previa excitação, consistem n'um estado de abatimento geral, em que o funccionamento do cerebro não é de certo o menos atacado. Observam-se somnolencias, fadiga muscular, andar titubeante, fraqueza do coração e da tensão arterial, lingua saburrosa e halito fetido. Ainda podem sobrevir allucinações visuaes e auditivas, delirio, perturbações da fala, pronunciada demencia. Um estado typhoide, com lingua negra e secca, pesado coma, pulso imperceptivel, vem por fim annunciar a proximidade da morte.

Erupções d'acne, disseminado ou confluente, com formação de ulcerações profundas e exhalando um pus fetido, acompanham frequentemente o bromismo ou por si só o constituem. Estou, porém, persuadido, com Séguin, de Nova York, que o estado da pelle, permittindo mais ou menos, pelo seu grau de aceio, a eliminação do sal bromico, é condição muito importante d'essa manifestação. Nunca a observei, senão muito rara e muito fugaz, nos meus doentes do hospital, que tomam banhos com certa frequencia e em que as doses de brometo incessantemente administradas oscillam entre 6, 9, excepcionalmente 12 grammas, raramente mais. Tambem me parece condição importante do mesmo bromismo toxico. Na minha pratica hospitalar só uma vez observei accidentes serios, mesmo mortaes, de intoxicação bromica.

A interrupção do medicamento, nos casos graves, nenhum resultado benefico importa. É preciso recorrer a agentes que directamente vão levantar o tom do

systema nervoso e por outro lado favorecer a eliminação do toxico. Os drasticos são muito aconselhados. Tudo quanto favoreça a eliminação pela pelle e pelos rins não me parece que deva ser de menos proficuo resultado.

Como ha pouco lhes disse, não é permittido indicar uma dose determinada de brometo para todos os casos. 6, 9 grammas são aquellas com que mais me tenho encontrado em adultos. Devo dizer que nas creanças não se reduzem proporcionalmente com a edade; as creanças offerecem com effeito resistencia consideravel. Apenas accrescentarei que as doses elevadas se não devem administrar de chofre, nem tão pouco suspendel-as repentinamente. A administração tem de ser feita de modo incessante; só circumstancias muito excepcionaes, estados adynamicos ou outros, devem determinar a interrupção do tratamento bromico.

O modo de administração parece-me na verdade bastante indifferente. Ha quem aconselhe diluir fortemente o sal bromico; outros dão-n'o em soluções concentradas. São estas que uso em Rilhafolles, sem que nunca lhes tenha encontrado inconveniente. A formula que lá adoptei é a seguinte:

Brometo de potassio.....	3 grammas
Agua distillada.....	40 »
Xarope d'althéa.....	7 »

Dissolva o brometo na agua; junte o xarope.

N'outros numeros do formulario está o brometo de potassio substituido por outros brometos.

Na clinica extra-hospitalar formulo o sal bromico em papeis de gramma, a dissolver em agua simples ou assucarada. Para evitar manipulações pharmaceuticas formulo muitas vezes uma solução de 40 grammas de brometo para 200 de agua, em que cada colher de chá equivale proximamente a 1 gramma, a diluir em agua simples ou assucarada em cada administração. A distribuição do medicamento no decurso do dia, faço-a em duas ou tres vezes, conforme a dose a tomar e tão egualmente quanto possivel. Séguin aconselha a sua administração algumas horas antes d'aquella em que se presume a vinda do ataque convulsivo, diurno ou nocturno. Não só, porém, são raros os casos em que a distribuição dos ataques se faz tão regularmente, como ainda é essencial considerar que não é apenas á convulsão que se dirige o tratamento; o estado mental exige-o com egual energia, mesmo muitissima mais com certos doentes.

*
* *

Ha casos rebeldes á brometação. Os doentes offerecem uma susceptibilidade especial para o medicamento; logo de começo, com pequenas doses, produzem-se phenomenos de intolerancia, que impedem de chegar ás doses dominadoras da fulguração. Perturbações gastro-intestinaes, diarrhéa, etc., e alterações psychicas, apathia, somnolencia, demencia, manifestam-se logo de principio e impõem a suspensão do remedio, ou a sua substituição parcial por outro agente.

De resto, os mesmos accidentes se podem desenvolver com doses, que de ha muito sufocaram as fulgurações e de subito se tornam intoleraveis.

A belladona, a noz vomica, e os seus alcaloides, o zinco e o nitrato de prata, antigos remedios hoje abandonados, ainda servem como adjuvantes do tratamento quando se não póde, sem perigo, exceder a dose de brometo. N'esta parcial substituição não vejo, porém, necessidade de recorrer a outro agente além do hydrato de chloral, cujos beneficos effeitos, quando associado aos brometos, foram pela primeira vez estudados por Séguin. Póde fazer-se a substituição na rasão de um terço, um quarto ou um quinto do sal bromico por quantidade egual de chloral. As ulcerações acneicas, rebeldes a todo o tratamento com as doses elevadas de brometo, acabam por cicatrizar, como egualmente desapparecem os outros accidentes do bromismo *de entrada* que acabei de mencionar. O effeito benefico sobre os ataques não é alterado com a substituição. Tal é a opinião de Séguin. Por mim, não tenho senão a louvar-me de ter seguido esta pratica, nas poucas vezes em que me tem sido necessario soccorrer-me d'ella.

Modernamente, tem-se tentado descobrir succedaneos aos brometos, ou novos processos de administração. Apenas lhes citarei o borato de sodio (1 a 3 grammas), tambem recommendado na paralysia agitante, onde não descobri qualquer effeito benefico, o nitrato de sodio, na dose de 3 a 5 grammas, a hydrastina, administrada até á dose de alguns centigrammas, a associação do adonis vernalis com o brometo de po-

tassio e a codeina, etc. Ha pouco tempo, Flechsig aconselhou opiar os doentes com doses rapidamente crescentes, de modo a administrar o extracto thebaico até 1 gramma dentro de seis semanas; suspende-se bruscamente o opio e administra-se o brometo na dose de 7, 8 grammas durante dois mezes, reduzindo-o em seguida gradualmente até 2 grammas por dia. Ultimamente, emfim, Marandon de Montyel tem praticado injecções hypodermicas de sulfato de duboisina com grandes resultados.

A minha experiencia de todos estes tratamentos é extremamente acanhada para que alguma coisa de seguro lhes possa dizer. Apenas do ultimo lhes quero communicar a minha repugnancia em experimental-o. Os effeitos desnutritivos da duboisina são de tal ordem que, sempre que o tenho usado nos estados maniacos, em breve me vejo obrigado a suspendel-o; os doentes emmagrecem espantosamente.

*
* *

A outra indicação do tratamento da epilepsia tira-se do estudo detalhado do doente. É preciso em cada caso fazer uma revisão minuciosa do seu organismo. É possivel encontrarem-se accidentes anatomicos, perturbações funccionaes, lesões pathologicas, que muito concorrem para aggravar a morbida excitabilidade cerebral e são por si sufficientes, com o fundo degenerativo, para determinar a explosão dos ataques. Em todo o caso trata-se de irritações, com as mais varia-

das localisações e das mais differentes proveniencias, que se diriam accumular-se successivamente no cortex cerebral até que bastam para que se desenvolva a reacção, isto é a fulguração comicial. Effectua-se como que uma *carga* do cerebro, que lembra o que se passa com a garrafa de Leyde.

Ordinariamente, desprezam-se um pouco estes factores de determinação. Teem-se os ataques epilepticos na conta d'alguma coisa de tão fatal que prescindem de todas as causas occasionaes e seguem inalterados através de todas as modificações por que o organismo possa passar.

Não é porém assim. Factos muito bem estudados me teem levado á convicção da influencia poderosa d'estes factores d'occasião. Já viram como um ataque nitidamente epileptico surdiu sob a influencia d'um trabalho cerebral mais energico e por muito pouco tempo seguido (pag. 37 e 158) ou como elles irromperam mais numerosos sob a acção de violentos estados commotivos (pag. 221 e 389). Um caso muito analogo observei recentemente — d'uma creança, deshabituada de todo o trabalho mental e que, emprehendendo estudos de piano e dedicando-se-lhes com affinco, soffreu um ataque convulsivo, cuja natureza comicial tenho dados muito importantes para suppor:

Não se trata porém sempre de excitações mentaes. As mais variadas localisações, repito, se podem descobrir d'esta espinha de irritação para as cellulas cerebraes. Perturbações da refracção ocular, particularmente o astigmatismo, irritações partidas d'um prepucio phimosado, outras que veem de cicatrizes, de cor-

pos extranhos encravados nos tecidos, até de coisas minimas como podem ser callos que o calçado molesta, irregularidades da menstruação ou na evacuação de fezes ou urina, perturbações digestivas como as que foram já descriptas, etc., tudo isto póde constituir-se em factor determinante de explosões comiciaes e tudo isto impõe um estudo minucioso do doente.

É porém preciso muita cautella nas consequencias a tirar d'esse exame e não chegar a extremos como tantos que teem sacrificado epilepticos a illusões theoricas desde a nascença condemnadas. Com effeito, medicos ha que se teem abalançado — nos outros — a sangrentas operações e mutilações horrorosas, como a castração, no homem ou na mulher, e a extirpação do clitoris, que nada, absolutamente nada justifica.

*

* *

Com excessiva frequencia se recorre hoje á trepanação craneana na therapeutica da epilepsia. É talvez a resurreição d'um methodo pre-historico de tratamento. Sabe-se com effeito como as investigações archeologicas teem trazido a lume craneos que incontestavelmente tinham em vida sido objecto d'aquella intervenção cirurgica. E dadas as manifestações communs do mal sagrado, é n'elle que involuntariamente se é levado a pensar.

Muitos resultados felizes se teem alcançado pela trepanação. Está-se porém muito longe de indicações

que sejam absolutamente seguras e fiadoras de bom exito.

As poucas vezes que tenho recorrido á trepanação teem-me imposto convicções bastante firmes. É preciso primeiro que tudo estudar muito cuidadosamente o organismo doente no ponto de vista da degenerescencia. Se a estigmatisação, nos seus differentes aspectos, se apresenta nitida, não ha que pensar em operação. Exceptúo apenas os casos perdidos e em que ainda a mais tenue esperança se possa levantar no horisonte do doente. Nas primeiras edades, quando os ataques se repetem com excesso, quando deixam atraz de si um periodo estuporoso que invade a quasi totalidade dos intervallos paroxysticos, quando fóra de toda a influencia da fulguração ha um estado demencial ou de idiotismo, que não fará senão aggravar-se successivamente, — porque se não ha de recorrer a uma intervenção, que é a unica a offerecer algum grau de probabilidade, embora insignificante? O futuro do pequeno doente está fatalmente traçado; a sua mentalidade descerá todos os dias e nunca será senão um inutil, para si e para a sociedade. Porque não correr o magro risco da operação, quando se sabe que a questão ainda é altamente obscura e não ha factores que sejam absolutamente decisivos?

Salvo este caso especial, o trepano estreita-se portanto ao terreno das pseudo-epilepsias. Mas aqui, é claro, nada ha que fazer quando a origem do mal seja de todo independente d'uma irritação directa do cerebro ou mesmo quando essa irritação esteja longe d'uma localisação ou dependa d'uma situação propathica, sy-

philis, intoxicação, etc. As indicações theoricas parecem-me assim formaes. Residem n'um diagnostico de nitida localisação ou n'um traumatismo que se tenha tornado epileptogeneo na ausencia de toda a tara degenerativa.

A indicação tirada do traumatismo tem sido demasiadamente extendida pelos auctores. Féré, por exemplo, pretende que a intervenção cirurgica está indicada pelo simples facto da coincidencia da epilepsia com uma lesão traumatica. Insurjo-me formalmente contra esta opinião. O traumatismo não é muitas vezes senão o factor determinante de explosões convulsivas em individuos que toda a estigmatisação denunciava como epilepticos desde o nascimento. Apenas lhes faltava a fulguração e esta explodiu, não pela irritação derivada d'uma lesão craneana, mas pelo abalo, pela commoção, que veio aggravar a situação de hyper-excitabilidade cerebral, que anteriormente muitos signaes já revelavam.

Ha factos nitidos que o demonstram. Um possuo eu, que se constituiu em formidavel lição para o meu espirito, e porque lhes fornecerá grande ensinamento merece a pena d'uma relação um pouco mais completa. Verão como n'elle nem a indicação tirada d'uma supposta localisação, nem aquella que se deduzia do traumatismo, puderam conduzir á verdade. É que se tratava d'um degenerado. Possuia então bastantes elementos que m'o revelavam; mas a verdade é que a estigmatisação ainda não tinha adquirido aos meus olhos o notavel relevo que espero ter-lhes communicado no decurso d'estas lições.

*
* *

«Trata-se d'um rapaz de 20 annos, de pequena estatura, de fraca constituição. Ind. ceph. 77, 2 (13,9/18,0). Craneo asymetrico, achatamento frontal esquerdo; fronte fugidia, achatamento parieto-occipital direito. Face asymetrica; ossos nasaes um pouco desviados para a esquerda; rosto cheio de bosseladuras provenientes de quedas; nariz como esborrachado. Dentadura pouco regular; alguns dentes quebrados. Orelhas de lobulo adherente e prolongando-se com a pelle da face.— Orgãos genitaes normaes; apenas testiculos reduzidos.

«No alto do craneo, do lado direito, proximo da linha mediana, ha uma comprida cicatriz em fórma de crescente de lua, de concavidade voltada para fóra, a cujo nivel se descobre uma depressão ossea. Esta depressão mede 4cm,25 por 1, 1, tem uma fórma semilunar, começa muito pouco para fóra da linha mediana; proximo da sua extremidade anterior, na concavidade, ha um relevo osseo, que disfarça para fóra.— A cicatriz correspondente fórma um arco de 7cm5, de comprido, cuja corda mede 6,9.

«Andar do doente um pouco incerto. Caminha sempre levemente encurvado para a frente, alargando muito a base de sustentação. Parece haver uma certa difficuldade no equilibrio.

«Nivel intellectual muito baixo; não alcança além das coisas usuaes n'uma vida extremamente pouco complicada.

«Caracter muito irritavel. O olhar, que está longe de extincto, é quasi sempre desconfiado e como espantado. É doente muito teimoso, muito indocil. Os seus pedidos de cigarros, se não são logo satisfeitos, repetem-se com uma insistencia que incommoda; são antes intimativas que pedidos. Se não os alcança, retira-se desconfiado e resmungando insolencias. Acobarda-se porém sempre; nunca o viram levantar uma desordem, nem que os accessos de mau humor attingissem o grau d'uma excitação.

«Os ataques repetem-se com extraordinaria frequencia, tres e quatro por dia; são curtos os intervallos em que está li-

berto. A phase tonica é rapidamente substituida pela phase clonica, em que a attitude se conserva sempre a mesma e os movimentos teem muito fraca amplitude; quasi uma vibração muscular. Perda completa dos sentidos, espuma pela boca, ás vezes sanguinolenta pela mordedura da lingua.—Depois do ataque, ainda inconsciente ou de consciencia meio obnubilada, começa n'uma serie de movimentos de apparencia intencional, arrastando-se pelo chão, de bruços, movendo os braços n'esta ou n'aquella direcção como se procurasse alguma coisa, ao mesmo tempo que vae girando sobre si mesmo para aqui ou para alli.

«Os ataques executam-se sempre com predominancia de convulsões no lado direito. É para este lado que o corpo todo se torce, a cabeça approximando-se do hombro direito, a face voltando-se para a outra banda. Algumas vezes mesmo pareceu que a convulsão começava pelo braço direito.

«O facto da predominancia das convulsões em um dos lados do corpo é ordinario nos epilepticos; o que é raro porém é que a differença entre os dois lados seja tão consideravel como no nosso doente.

«Por outro lado, a repetição dos ataques era tal que a face andava sempre ferida e inchada.

«Estas duas circumstancias, ligadas á consideração de que algumas vezes, até em casos de epilepsia generalisada de chofre, o trepano tem sido seguido dos mais excellentes resultados, ligadas ainda á idéa de que o doente nada tinha a perder com uma intervenção operatoria, tudo isto me fez pensar n'uma tentativa extrema, em que concordaram os meus collegas de Rilhafolles. Um grave embaraço se levantava porém.

«D'um lado, a fórma dos ataques indicava que a trepanação se fizesse ao nivel das regiões motoras do lado esquerdo; do outro, a depressão craneana, cuja historia se não conhecia e tanto podia revelar um traumatismo causado por queda durante um ataque, como um traumatismo que fosse, pela depressão do osso, a causa da epilepsia, a depressão craneana. repito, estava indicando uma intervenção cirurgica a emprehender do lado direito e ao seu nivel.

«Entre as duas indicações não havia que hesitar. São tão raros, se é que existem authenticos, os casos de ausencia de cruzamento bulbar dos feixes pyramidaes, que não parece que fosse licita a hesitação entre o que se póde chamar a indicação physiologica e a indicação cirurgica. Decidi-me pela primeira.

«Uma corôa de trepano de 25 millim. foi applicada no dia 22 de outubro ultimo á região parietal, lado esquerdo, muito proximo da linha mediana e na visinhança do bregma. Ia-se cahir sobre as porções mais altas das circumvoluções ascendentes. Nada encontrei de anormal, nem no ponto immediatamente alcançado, nem para baixo até onde se pôde explorar sem prejuizo do doente. O cerebro, perfeitamente liso, offerecendo o admiravel desenho das arborisações da pia-mater, nenhuma alteração apresentava. Repuz o retalho periostico, que uni com dois ou tres pontos de sutura, e suturei a pelle com catgut.— É claro que se seguiram com o maior escrupulo todos os preceitos da asepsia, de modo que a cicatrização se fez por primeira intenção, sem vestigio de pus; a união estava effectuada em 4 dias.»

O registro dos ataques até 10 de novembro não mostrou nenhuma modificação.

«É claro que durante todo este tempo e muito antes da operação se tinha suspendido toda a administração de brometos.

«É de notar que depois da operação não houve sombra de mudança no caracter irritavel do doente.

«Perante a improficuidade demonstrada d'este primeiro trepano, resolvi-me a applicar segunda corôa, no lado direito, ao nivel da depressão. Demais, uma segura informação tinha recebido no intervallo—o 1.º ataque epileptico sobreviera doze dias depois da pancada que trouxera a depressão ossea.

«Corôa de 30 millimetros applicada no dia 14 de novembro na parte mais recuada da cicatriz e ainda por fóra d'ella, fugindo da linha mediana por causa do seio longitudinal. Apesar do cuidado havido, o seio foi ferido pela corôa; grande hemor-

rhagia. Abri immediatamente e directamente a dura mater,— com o que foi o cerebro levemente incisado,— de modo a poder passar por baixo da membrana um dos ramos d'uma pinça hemostatica, no intuito de apprehender as paredes do seio aberto pela corôa; o golpe porém fôra grande e foi necessario fazer a applicação de tres pinças. Tentei ainda continuar a operação, abrindo largamente o craneo na continuação da depressão; porém só uma vez consegui applicar a tesoura de Lannelongue; reconheci que a operação tinha de ser interrompida. Com effeito, as pinças applicadas mais sustavam a hemorrhagia porque, apoiadas no rebordo osseo do trepano, tendiam a parede do seio longitudinal, do que por terem bem apprehendido os labios da ferida. Tentativas de melhor applicação não se deviam fazer, porque só se conseguiria dilacerar mais a membrana. Pareceu-me, de accordo com os collegas presentes—Beirão, Camara, Antonio d'Azevedo e Vasconcellos Correia—, preferivel fechar a ferida provisoriamente, até poder devidamente suturral-a. Gaze iodoformada, penso com sublimado. O doente foi collocado n'um berço de contenção de modo a immobilisal-o, sobretudo a impedir que qualquer movimento da cabeça fizesse pressão sobre as pinças que tinham ficado *en place*.

«No dia 17 tirei as pinças sem que se produzisse qualquer nova hemorrhagia; sutura do retalho; dreno de gaze iodoformada. Muito poucos dias depois a cicatrização estava completa e o doente foi removido da enfermaria.

«Durante a operação tinham-se desenvolvido tres ataques muito ligeiros. O primeiro veio logo ao principio da administração do chloroformio; começou nitidamente pelo braço direito, que durante algum tempo foi o unico membro a convulsionar-se.[1]»

Nenhuma modificação na frequencia das convulsões.

«Em 20 de dezembro appareceu paralysada a perna direi-

1 Em ambas as operações o chloroformio foi precedido d'uma injecção de morphina.

ta, onde de tempos a tempos se desenvolviam convulsões, inteiriçamentos, que se limitavam exclusivamente a ella e constituiam uma verdadeira epilepsia parcial monoplegica. Em 3 de janeiro a paralysia estava quasi de todo desapparecida; apenas um pouco mais de hesitação no andar que anteriormente.

«18 de janeiro. 3.ª operação. Incisão do couro cabelludo seguindo a cicatriz da 2.ª operação, que abrangia toda a parte deprimida do craneo. No logar da abertura do ultimo trepano um tecido espesso, duro, fibroso, enchendo inteiramente o intervallo e sem quaesquer adherencias, como depois se viu, com a pia mater subjacente. Corôa de trepano, de 30 millimetros, applicada adiante e para fóra d'essa abertura; o centro da corôa menos de 1 centim. para fóra da linha longitudinal passando pelo centro da outra; cahiu exactamente no alto d'uma forte saliencia que havia á superficie do osso. Entre as duas corôas veio a ficar uma ponte ossea, de cerca de 5 millimetros no meio, que foi totalmente reseccada. A abertura restante, com cerca de 65 millimetros de comprimento por 30 de largura, veio assim a abranger toda a parte deprimida. Aberta a dura mater, encontrou-se o cerebro sem qualquer lesão, mas para fóra das corôas, para o lado de dentro e de traz, do mesmo modo que para o antero-externo, algumas adherencias muito ligeiras que o dedo desfez.—As rodellas osseas tiradas não apresentavam na face inferior nenhuma irregularidade.—A cicatrização da ferida fez-se com a maior rapidez.[1]»

Logo no outro dia dois ataques. Continuaram pelos dias seguintes, até hoje, sem qualquer alteração na sua fórma ou frequencia.

* * *

Este caso é muito cheio de ensinamentos. É um

1 *Medicina Contemporanea*, n.º 6 de 1895.

conjuncto de formaes erros de therapeutica, que veem d'um tempo em que eu sabia d'epilepsia ainda menos do que hoje. Hoje não operaria. A estigmatisação degenerativa do doente, nos pontos accessiveis á observação, constituia nitida indicação para que se não operasse e o doente não estava nas circumstancias de demencia tão adiantada e tão precoce que pudesse entrar nos casos de excepção que atraz apontei.

A inutilidade do trepano n'este caso mostra não só que o accidente traumatico, que averiguadamente se déra dias antes do primeiro ataque, não fôra a causa da epilepsia, mas ainda que os mal esboçados signaes de localisação não tinham valor bastante para determinar a intervenção operatoria. É importante que se tire todo o proveito de casos como este. A tendencia dos cirurgiões no tempo presente é de operarem os casos em que pareça estar assegurada uma localisação. No meu, as coisas não estavam inteiramente claras. Mas não ha duvida em que, mesmo n'aquelles que parecem os mais evidentes, a indicação localisadora póde conduzir aos mais graves erros. Refiro-me particularmente á epilepsia jacksoniana, que se tende sempre a attribuir á acção limitada d'uma espinha craneana de irritação. É preciso que fique bem assente que nem sempre é assim e que muitas vezes a epilepsia parcial a mais nitida não depende d'outra coisa senão da mais legitima degenerescencia comicial ou outra.

Possuo, como todos os alienistas, casos da mais extrema evidencia. Ainda não ha muito, tinha em Rilhafolles uma rapariga cujos ataques, affectando sem-

pre a mesma fórma hemiplegica, começavam por convulsões do braço direito, se extendiam rapidamente á face e ao outro membro do mesmo lado e se desenvolviam, persistindo a consciencia durante todo o seu desenrolar. Era uma idiota, de craneo muito pequeno, de face abundantemente estigmatisada; não se poderia descobrir exemplar mais nitido de degenerescencia. Entre epilepticos não é difficil encontrar typos analogos, em que a epilepsia se mantem sempre jacksoniana ou em que a fórma parcial alterna com fórmas generalisadas ou outras.

A chave do problema cirurgico está portanto e principalmente na elucidação da questão degenerativa.

*
* *

O ataque epileptico, a bem dizer, não tem tratamento. Passa tão fugaz que quasi não dá tempo ao emprego de qualquer recurso therapeutico. Não succede, porém, assim, quando elles se repetem e se imbricam-de modo a constituir o que se chama o *estado de mal* e as convulsões se repetem tão approximadas umas das outras que o doente não chega a sahir do estado de estupor post-paroxystico. Este estado de mal, que se póde prolongar por dias e em que a temperatura se eleva extraordinariamente, é da mais extrema gravidade; o seu fim é a morte se n'essas condições se protrahe por alguns dias. O hydrato de chloral, em clysteres, é o tratamento a que habitualmente se recorre e cujos effeitos são altamente beneficos.

Com fructo não menor tenho, porém, applicado o brometo de potassio, administrado pelo mesmo modo, e quer se trate da verdadeira epilepsia, quer de pseudo-epilepsias, como as que acompanham a paralysia geral dos alienados.

Para completar este estudo, deveria talvez tentar esboçar em algumas lições o quadro das differentes doenças que se podem acompanhar de ataques epileptiformes. Por um lado, porém, levar-me-hia a grandes desenvolvimentos um tal emprehendimento para que fosse proveitoso. Por outro lado, o meu intuito está alcançado, porque não foi outro senão fazer nitida separação entre a epilepsia legitima e as fulgurações convulsivas ou outras que podem ser elemento symptomatico dos varios estados que nos capitulos da etiologia foram enumerados.

Essa separação fal-a o conjuncto de todos os signaes de estigmatisação comicial, particularmente do lado da mentalidade, que até aqui teem sido estudados. Estão presentes na degenerescencia epileptica, faltam nas doenças de ataques epileptiformes. O laço unico que prende coisas tão distinctas é o paroxysmo. N'esse mesmo, aqui e alli, se teem apontado divergencias symptomaticas, embora ligeiras, mesmo insignificantes. Nullas que fossem, não basta a convulsão a approximar coisas tão radicalmente differentes, na sua mais legitima interpretação, como no seu conjun-

cto symptomatico extra-paroxystico, como ainda na sua prophylaxia, nas suas consequencias sociaes e finalmente no seu tratamento.

Por este modo, as pseudo-epilepsias caracterisam-se por uma feição negativa, quer dizer pela ausencia de tudo que constitue a caracteristica da degenerescencia comicial. Nada mais é preciso para as separar.

INDICE

LIÇÃO I. — **Epilepsia degenerescencia e epilepsia symptoma.** — Rasão do curso e da escolha do assumpto. O epileptico é um perigo para a sociedade. Direito social de defeza e dever social de protecção.— Limitação do assumpto. Epilepsia e convulsão epileptica; epilepsia larvada.—A epilepsia legitima é uma degenerescencia. — Caracteres mentaes da epilepsia degenerativa. Degenerescencia e teratologia.— A epilepsia legitima é uma degenerescencia, o que quer dizer uma monstruosidade, principalmente cerebral.— As pseudo-epilepsias: symptoma de doença; ou por excitação immediata ou a distancia.— É a velha distincção das epilepsias em idiopathica, symptomatica e sympathica..... 1

LIÇÃO II. — **Degenerescencia.** — I. — Degenerescencias, base de estudos psychiatricos.— Abuso da palavra; o livro de Max Nordau.— *Causas e doutrinas.*— Morel e o seu tratado das degenerescencias.— Desenvolvimento e fixação do assumpto pelos trabalhos allemães: Schüle e Krafft-Ebing. A escola de Magnan.— Factos typicos de degenerescencia, schemas de caracteres e de mecanismo.— A hereditariedade é a trama sobre que se bordam os factos degenerativos.— *Dege-*

nerescencia em evolução e degenerescencia estabelecida. — Factores da *degenerescencia hereditaria;* intoxicações, doenças e outros. A revolução nas condições sociaes do tempo presente.— *Degenerescencia adquirida.* — *Hereditariedade avalanche.*— Aggravamento dos estados degenerativos até ao idiotismo e á esterilidade. 18

LIÇÃO III.—**Degenerescencia.**—II.—O perigo social das degenerescencias e o papel dos medicos na sua prevenção e tratamento. Efficacia da sua intervenção; um caso clinico.—Accusações de exaggero contra os alienistas; ricochetam e demonstra-se o ricochete.— *Estigmas de degenerescencia: Estigmas etiologicos.— Estigmas physicos ou anatomicos;* seu valor differente; importancia dos que teem sua séde no globo ocular e na região genital.— *Estigmas nervosos* ou *funccionaes;* fraca resistencia vital, delirio facil, anesthesias e analgesias, perturbações vaso-motoras, tics, etc.; psychopathias sexuaes.— *Estigmas psychicos:* commotividade anormal, desequilibrio intellectual, impulsividade.— *Estigmas sociaes:* anti-sociaes e extra-sociaes..... 35

LIÇÃO IV.—**Degenerescencia.**—III.—Combinação dos estigmas e seu valor. Importancia dos que revelam uma vida psychica anormal.—Grandes conjugações e constituição dos *estigmas-doença:* epilepsia, hysteria, loucura moral e idiotismo.— *Grandes psychopathias* e *psychopathias transitorias.*—Feição especial de todas essas fórmas.— *Syndromas episodicos* ou psychopathias transitorias. Sua relação com factos physiologicos. Syndromas intellectuaes, commotivos e impulsivos; em todos se pronuncia a base commotiva.— *Idéas fixas:* loucura da duvida, onomatomania, etc. *Phobias:* phobias e recordações penosas.—*Impulsos.*—*Psychopathias sexuaes:* uranismo, tribadismo, sadismo, etc..... 56

LIÇÃO V.—**Degenerescencia.**—IV.—*Natureza das degenerescencias;* são verdadeiras monstruosidades. Desvios na evolução ovular em qualquer das suas phases; séde, exclusiva ou não, no systema nervoso. Rasão

de grandes effeitos de causas minimas. — Provas da origem teratologica das degenerescencias.—*Prophylaxia e tratamento das degenerescencias.* Casamentos de degenerados. Inquerito infantil. Institutos d'orthopedia psychica.— *Crime e degenerescencia.* Lombroso e as escolas anthropologicas da criminalidade. Factores physico, individual e social. Predominam os factores biologicos. O crime é producto ordinario da degenerescencia. Não o é sempre. Resistencia da consciencia contra os impulsos nocivos; circumstancias em que póde enfraquecer. A jangada da fragata *Medusa*. — Eliminação ou sequestração indefinida dos criminosos. 77

LIÇÃO VI. — Estigmas etiologicos da epilepsia e factores de pseudo-epilepsias. — I. — Epilepsia e fulguração epileptica. Deve ser estudada como outra degenerescencia, pela ordem dos estigmas. A predisposição dos auctores é já epilepsia. — As chamadas causas determinantes geraes ou locaes são causa de pseudo-epilepsia ou da fulguração em degenerados epilepticos? Importancia pratica da questão. — Classificação das causas das epilepsias. — *A. Causas da degenerescencia epileptica.* Hereditariedade e degenerescencia. Decadencia da civilisação latina. Condições epileptogeneas actuando sobre o ovulo ou o espermatozoide, quando ainda fazem parte integrante d'um organismo: Hereditariedade, similar e de transformação, doenças e estados nervosos, doenças dos paes, consanguinidade, etc. 100

LIÇÃO VII. — Estigmas etiologicos da epilepsia e factores de pseudo-epilepsias. — II. — Condições epileptogeneas actuando sobre os elementos sexuaes na ou depois da fecundação. — Momento da concepção: alcool e condições moraes. — Prenhez: acções teratogeneas. Doenças do feto. Parto e forceps. Vida extrauterina: compressões cerebraes e doenças. — Infecções e epilepsia. — Relações da eclampsia e da epilepsia. — Nenhum peso na questão da eclampsia puerperal. — A mulher é uma degenerada. Analyse anatomica

e psychica. Sentimento e dever moral. — Estudo da questão principal. Quadro da eclampsia inteiramente differente do da epilepsia. Ataques epilepticos tomados como eclampsia. A eclampsia podendo deixar ataques epilepticos n'um comicial..... 123

LIÇÃO VIII. —Estigmas etiologicos da epilepsia e factores de pseudo-epilepsias. — III — Palavras previas. — *B. Condições da explosão do primeiro ataque epileptico.* Sexo ; opinião corrente e o que se vê em Rilhafolles. — Edade ; a opinião de Lasègue e os argumentos de Burlureaux ; epilepsia e convulsões infantis. — *C. Pseudo-epilepsias : epilepsia symptoma.* Degenerescencias : Idiotismo ; idiotismo com epilepsia e epilepsia com demencia. Os factos d'autopsia bastam á distincção. — Doenças cerebraes : Paralysia geral, demencia senil, syphilis cerebral. — Intoxicações : Chumbo, mercurio, alcool, ether, absintho. — Infecções : Impaludismo, syphilis secundaria. — Diatheses : Gotta. — *D. Pseudo-epilepsias : epilepsia-excitação.* Pseudo-epilepsias ou epilepsias legitimas ? —Excitação directa : Lesões craneanas e tumores encephalicos.— Excitação pelos nervos. Causas de erro e difficuldades de estudo. — Impressões psychicas. Irritação traumatica dos nervos. Factores physiologicos e pathologicos. — Causas da frequencia dos ataques.... 139

LIÇÃO IX.— Anatomia do epileptico. *(Estigmatisação physica).* — Em todo o organismo do epileptico se encontram anomalias anatomicas. Existe um typo epileptico ? — Dimensões do esqueleto e suas differentes partes. Causas de erro nos trabalhos feitos. — Estigmas physicos evidentes. Na mulher apagam-se muito ; a rasão está em que a mulher é uma variação do typo humano legitimo. — Convergencia nos dois sexos dos caracteres sexuaes secundarios. Hysteria e epilepsia. —Factos dominantes : escaphocephalia e nutrição florescente. Asymetria craneana e plagiocephalia ; acro, trocho, trigonocephalia. Epilepsia e idiotis-

mo. — Malformações cerebraes. Anomalias de estructura ; não se trata de lesões pathologicas, mas degenerativas.—Outros estigmas physicos: rosto, membros, orgãos sexuaes, etc. — Anatomia pathologica : lesões, causa ou effeito dos ataques convulsivos ; causas de confusão.—Não ha anatomia pathologica da epilepsia. 163

LIÇÃO X. — A physiologia do epileptico. — *(Estigmatisação funccional).* — Anatomia anomala, physiologia anomala. — Perturbações da sensibilidade tactil e dolorosa. Agudeza e campo visuaes, dyschromatopsia. Cophose, anosmia, etc. — Reflexas tendinosas e pupillar. Desegualdade das pupillas e possivel confusão com a paralysia geral. Retardo nas reacções voluntarias.— Desenvolvimento muscular ; lei de asymetria e mancinismo epileptico. — Dynamometria e movimentos desastrados.— Tics e tartamudez. Tremores, contracturas e paralysias. — Perturbações digestivas e merycismo. — Funcções vaso-motoras, temperatura, e outras. — Ultimo estigma nervoso da epilepsia: o ataque. 165

LIÇÃO XI. — A mentalidade do epileptico *(Estigmatisação psychica).*—Estigmas anatomicos e estigmas mentaes ; anomalias sem significação e anomalias degenerativas; nos epilepticos não ha hesitação. — Horror do povo pelos epilepticos ; o que significa ? Estudos modernos sobre a mentalidade epileptica. A phrase celebre de Samt. Causas de erro no juizo a fazer ; epilepticos na rua e epilepticos em casa. — Tentativa d'uma formula physiologica da mentalidade comicial.— Lentidão, fraqueza e desequilibrio intellectual. Paroxysmos epilepticos puramente psychicos. — Affectos e paixões. Sinceridade, ruindade e mobilidade. A selvajaria do homem civilisado : verniz policial. Desconfiança, reserva e tenacidade dos epilepticos. Traição e assassinato. — Impulsividade : actos de apparencia normal e outros que importam amnesia. — Estado permanente dos epilepticos, ataques e grandes psychoses : transições nos elementos constituintes. — Formula psychologica dos

comiciaes — inconsciencia. — Sociabilidade e associações de epilepticos..... 206

LIÇÃO XII. — O ictus epileptico. — Ataques e psychopathias comiciaes; difficuldades de destrinçamento. O ataque tem sempre um fundo psychopathico. — Paroxysmos de differentes fórmas. Auras. Difficuldades de interpretação. — *Ataques convulsivos:* Typo classico; multiplas fórmas; ataques incompletos e vertiginosos. Tic de Salaam. Fulguração e inconsciencia. Criterio positivo do paroxysmo epileptico. — Epilepsia parcial ou jacksoniana. — *Ataques sensoriaes:* Enxaqueca ophthalmica, angina de peito e tic doloroso da face. — *Ataques secretorios.* — *Ataques psychicos.* — Fórmas anomalas. — Physiologia do paroxysmo epileptico: Excesso de excitabilidade e choque cerebral. Auto-intoxicações e influencias sideraes. — Interpretação dos factos experimentaes de Brown-Séquard e analogos no homem..... 230

LIÇÃO XIII. — As psychopathias epilepticas. — Alterações mentaes no ataque epileptico antes e depois do paroxysmo. — Mudanças de caracter antes da fulguração. — Perturbações post-paroxysticas. Inconsciencia, delirio e automatismo. — Ataques puramente mentaes. — Fórmas de *loucura epileptica.* Não ha mania epileptica. — *Psychopathias transitorias.* Pequeno e grande mal intellectual. Descripção e casos Delirio religioso. — Delirio romantico. — Estupor. — Traços geraes das psychopathias transitorias. Constituem um estado de sonho. Delirio, illusões e allucinações. Graus differentes de inconsciencia. Impulsões epilepticas, — pseudo-automatismo. Amnesia final ou recordação mais ou menos confusa. — *Psychopathias protrahidas.* Caracteres dos delirios epilepticos segundo Samt. — A loucura epileptica é a amplificação do estado mental normal dos comiciaes. — *Psychoses chronicas*; fórmas psychopathicas communs desenvolvendo-se em epilepticos. Demencia epileptica. — Resumo. 263

LIÇÃO XIV. — O epileptico e a sociedade *(Estigmatisação social)*. — I — Crime. — Pessimismo, virtude espartana, grave defeito em sociedades corrompidas. O epileptico é um pessimista, mas tambem um azedo. O crime epileptico: ideias antigas e modernas acquisições. — *Crime e epilepsia.* Frequencia da epilepsia na criminalidade. — O crime é uma fatalidade de organisação. Estigmatisação dos criminosos. — Crime e hereditariedade. — Asymetria craneana e escaphocephalia. — Sensibilidade, mancinismo e campo visual. — Epilepsia e loucura moral. — Caracter do criminoso; em grande percentagem é o caracter comicial. — Crimes epilepticos. A epilepsia enche o terreno da criminalidade..... 292

LIÇÃO XV. — O epileptico e a sociedade *(Estigmatisação social)*. — II — Genio — *Genio e epilepsia.* Difculdades de estudo. O historiador carece de ser profundo alienista. A historia dos factos e a historia dos caracteres. Acção malefica do epileptico. Reacção social. — *O epileptico na politica.* Napoleão pintado por Taine. Caracter epileptico. Impulsões. Factos. Desequilibrio intellectual. Damno social. — *Seitas e religiões.* Falta de estudos psychologicos na sua historia. Epilepsia e mal estar social. Os *skoptzy*. Mutilações horrorosas e traços psychicos. — As verdadeiras religiões. Mahomet. Acção do delirio epileptico sobre os povos rudes. Contagio da loucura. Respeito pelos doidos. A prophecia e as allucinações epilepticas. Genio, desequilibrio intellectual e meio social. A tenacidade epileptica. Esboço do Alcorão. A carta em tom prophetico d'um comicial. — *A arte e o epileptico.* A tenacidade dando fulgurações geniaes. Flaubert, os seus dois livros e o seu modo de trabalho. Acção social damnosa da escola realista. — Conclusão..... 317

LIÇÃO XVI. — Medicina legal dos epilepticos — I — Crime e loucura. Determinismo e livre arbitrio. O crime é fatalidade de organisação. Criminalidade nos

animaes. — Codigos e opiniões medicas. Criterios da responsabilidade. Exploração psychologica Impotencia do observador. Está-se no caminho de substituir a psychologia pela noção da doença. Recuo entre nós. — Se o crime é loucura, como julgar do que é crime e do que é loucura? Necessidade de transigencia perante os codigos e as opiniões dos contradictores. Nos casos ambiguos recurso ás perturbações nervosas incontestavelmente pathologicas. — Responsabilidade parcial. A doutrina das monomanias, hoje morta, e os delirios de antigos alienistas. — A responsabilidade attenuada é uma taboa de salvação, uma tangente, nos casos difficeis. Falret, que a defende, é o mais acceso a combatel-a. — Problema medico-legal da epilepsia. — Crimes dos epilepticos. — Crimes militares. — Tendencias aggressivas dos epilepticos. Assassinatos, crueldade, cannibalismo. — Destruição e incendio. — Roubos e furtos. — Psychopathias sexuaes. — Suicidio..... 335

LIÇÃO XVII. — Medicina legal dos epilepticos — II — O epileptico e a cabeça de Jano. Apparencia de perfeito desdobramento da personalidade. O ataque, a deambulação automatica e a psychopathia. O desdobramento da personalidade é um schema. — Os signaes do acto comicial. Os caracteres extrinsecos e os caracteres intrinsecos, — accessorios e psychicos. Velhos erros a extirpar. — Actos epilepticos nas tres situações apontadas. Factos na vida segunda. — Vida primeira ou usual e caracteres do acto. Irresistibilidade e consciencia da impulsão. Sensações extranhas. Factos. Nova demonstração de que as distincções estabelecidas na personalidade são puramente artificiaes. — Inconsciencia e amnesia. Amnesia intermittente, incompleta, tardia, e de todo faltando. Ausencia de alucinações, delirio, etc. Ainda factos. — Motivo, premeditação, logica e interesse. Novos factos demonstrando que tudo isso póde existir no acto epileptico.

A demonstração de Echeverria..... 365

LIÇÃO XVIII. — Medicina legal dos epilepticos —III— As duas categorias de caracteres do acto epileptico. Actos em que tudo falta. Que fundamento ha para lhes recusar a natureza comicial? Ainda os velhos erros. Pretensões psychologicas. Uma tempestade dentro d'um craneo. O cerebro epileptico é sempre um cerebro doente, o acto epileptico é sempre um acto louco. Violencia, brutalidade, instantaneidade, fraca motivação, mais ou menos sempre se encontram nos actos dos comiciaes, mesmo d'aquelles que mais teem a apparencia de actos normaes. Alcool e paixão. Factos. — O epileptico é sempre um doente. Diagnostico da epilepsia nos actos criminosos. — Erros dos tribunaes e erros dos medicos. Antagonismo d'uns com outros. É preciso prescindir de finuras psychologicas inattingiveis e não sahir do campo da observação. Factos.—Perigos sociaes da attenuação da responsabilidade. Factos. — O logar dos epilepticos criminosos. Hospitaes d'alienados, manicomios criminaes e colonias agricolas. — Destino a dar aos criminosos. Pena de morte ou perpetua separação da sociedade. É o que se faz aos animaes ferozes quando entram no povoado..... 395

Appendice. — Assistencia dos epilepticos. Hospitalisação dos alienados em Portugal. — Um pouco menos pelos criminosos, um pouco mais pelos doentes.—Casamento dos epilepticos. Leis utopistas e solução pelo progresso. 418

LIÇÃO XIX. — Linhas geraes de tratamento *(Epilepsia e pseudo-epilepsias).* — Os trabalhos modernos e o conhecimento da epilepsia. Gratiolet, Hitzig e Fritsch, e Morel. Difficuldades no tratamento efficaz. As familias e os doentes, suas exigencias e pretensões. —Chave do tratamento: excitabilidade exaggerada e excitações d'occasião. Influencia do meio. Vida campesina e vida nas cidades. Sua acção capital no periodo evolutivo.— Os brometos. Escolha do sal a empregar. A do-

se, indica-a o proprio doente. Saturação. Bromismo. Modo de administração.— Substitutos e succedaneos dos brometos. — Acção nociva da duboisina. — Exploração do doente na descoberta das causas provocadoras do ataque epileptico. Influencia nociva do trabalho cerebral. Accidentes physiologicos e outros. Extremos a evitar.— Trepanação : tratamento prehistorico. Indicações do trepano : localisação e traumatismo. A estigmatisação degenerativa é a noção capital. —Um caso notavel.— Epilepsia jacksoniana e degenerescencia comicial. — Estado de mal e seu tratamento. — Ultima palavra para a separação das pseudo-epilepsias. Sua caracterisação negativa. Faltam-lhes os caracteres fundamentaes da degenerescencia comicial... 421

Indice das gravuras

Fig. 1 — Manoela, doente do hospital de Rilhafolles. Barba farta..... 44

Fig. 2 — Typo approximado do delinquente-nato de Lombroso..... 95

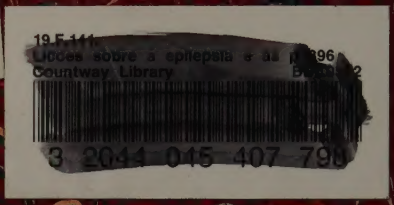
Fig. 3 — Craneos d'epilepticos; curva parallela á horisontal..... 171

Fig. 4 — Epileptico. Numerosos estigmas physicos: estrabismo, maxilla extremamente avançada, etc. 179

Fig. 5 — Bordo livre das unhas extremamente recuado como n'um feto de 7 mezes..... 181

Fig. 6 — Idiota merycista de Rilhafolles..... 202

Fig. 7 — Melancolia n'um epileptico..... 289

19.F.141.
Licoes sobre a epilepsia e as p1896
Countway Library BDK0372
3 2044 045 407 798

COUNTWAY LIBRARY
HC 541U Q